

**LASTENPSYKIATRIAN JA LASTENSUOJELUN
TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA
KESKINÄISESTÄ YHTEISTYÖSTÄÄN
JA SEN KEHITTÄMISKOHTEISTA**

Marika Uusitalo
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede
Pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2015

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

UUSITALO MARIKA: Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista

Pro gradu -tutkielma, 108 sivua, 3 liitettä

Ohjaajat: Mira Palonen TtM ja Päivi Åstedt-Kurki THT, professori

Maaliskuu 2015

Lastenpsykiatria ja lastensuojelu tekevät moniammatillista yhteistyötä lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Lastenpsykiatria ja lastensuojelu ovat keskeisiä toimialoja sosiaali- ja terveydenhuollossa, kun hoidetaan ja tuetaan vaikeita lasten ja perheiden ongelmia. Näiden kahden alan välistä yhteistyötä on vähän tutkittu, vaikka sen ongelmat on julkisesti tiedostettu ja niihin on pyritty kansallisella tasolla vaikuttamaan.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välistä yhteistyötä ja yhteistyön kehittämiskohteita. Tutkimus oli laadullinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin kahden suomalaisen kaupungin neljässä eri organisaatiossa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 15 lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijää. Tutkimusaineisto kerättiin neljän ryhmän ryhmähaastatteluina. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyökulttuuri oli ajan myötä muuttunut. Tutkimuksessa havaittiin, että käytännön yhteistyössä oli paljon toimivia osa-alueita ja työntekijöillä oli hyviä yhteistyötaitoja. Yhteistyökumppaneilta löytyi kunnioitusta toisiaan kohtaan. Tuloksista tuli ilmi, että yhteistyökumppanit tunsivat puutteellisesti toistensa toimialoja. Yhteistyö oli useista eri tekijöistä johtuen epävarmaa ja siinä ilmeni kunnioituksen puutetta. Tutkimus paljasti monia yhteistyön kehittämiskohteita. Oman työn kehittäminen oli edellytys yhteistyön kehittämiseksi. Yhteistyökumppanit kaipasivat lisää tietoa toisistaan, toistensa työmenetelmistä ja aktiivisempaa tiedonvaihtoa. Käytännön yhteistyössä nähtiin olevan kehittämisen varaa. Molempien toimialojen tulisi kehittää omia palvelujaan ja työskennellä yhteisen ymmärryksen löytymisen eteen. Yhteistyön kehittämisen nähtiin tukevan perheiden hyvinvoinnin edistämistä.

Tutkimustulokset lisäävät ymmärrystä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä. Tulosten perusteella voidaan todeta olevan tarvetta yhteistyön lisäämiseen ja kehittämiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön ja työntekijöiden oman työn kehittämisessä. Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta niistä saadaan näkökulmia lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välisen yhteistyön tarkempaan tarkasteluun ja kehittämiseen.

Asiasanat: lastenpsykiatria, lastensuojelu, yhteistyö, moniammatillisuus, kehittäminen

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
School of Health Sciences
Nursing Science

UUSITALO, MARIKA: Experiences and ideas on improvement of cooperation between child psychiatry and child protective services as experienced by the employees.

Master's thesis, 108 pages, 3 appendices

Supervisors: Mira Palonen MNSc and Päivi Åstedt-Kurki PhD, professor
March 2015

Child psychiatry and the child welfare services are the key players in social and health care, when treating and supporting children and families with difficult problems. Their cooperation is a topic that has been poorly researched, even though the problems in this field have been publicly acknowledged and in national focus in terms of information guidance.

The purpose of this study was to describe the cooperation between child psychiatry and child welfare services, and to find areas of development. The study was qualitative and made in cooperation with two organizations of both child psychiatry and child welfare services in two Finnish cities. The material was collected in four group interviews and consisted of answers of altogether 15 employees in these organizations. Method of analysis was inductive contents analysis.

The research findings indicated that the culture of cooperation between child psychiatry and the child welfare service has changed over time. According to research findings, there are many well-functioning areas of co-operation. The employees had good practical cooperation skills. Furthermore, the Partners respected one another, but they had lacking information of each other's fields. The cooperation was uncertain due to many factors and lack of respect came out. Many ways to develop the cooperation were found. Developing one's own work was a prerequisite for cooperation. Partners longed for more information about each other, of their methods of working and more active exchange of information. The practical co-operation was perceived to have room for improvement. People working in both fields should develop their own services and aim to foster common understanding in order to promote trust. Supporting the cooperation supports the well-being of the families.

The research findings increased the understanding of cooperation between child psychiatry and child welfare services. According to findings, there is need for increasing the co-operation and to further develop it. These findings can be utilized in the development of one's own work both in the fields of child psychiatry and child protective services. The research findings cannot be generalised, but they provide insights for further investigating and developing the cooperation between the child protective services and child psychiatry.

Keywords: child psychiatry, child welfare, cooperation, multiprofessionality, development

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	6
2. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Lapsiperheiden terveys ja avuntarve Suomessa	9
2.1.1 Lapsen mielenterveyden häiriintyminen	10
2.2 Lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen	11
2.2.2 Lastenpsykiatrinen hoito Suomessa	13
2.2.3 Lastensuojelu Suomessa	15
2.3 Moniammatillinen yhteistyö	15
2.3.1 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö	17
2.3.2 Yhteistyön kehittäminen	20
2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista	21
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	24
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
4.1 Tutkimukseen osallistujat	25
4.2 Tutkimusaineiston hankinta	26
4.3 Aineiston analyysi	27
5. TULOKSET	29
5.1 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemukset yhteistyöstä	29
5.1.1 Muuttunut yhteistyökulttuuri	31
5.1.2 Toimivaa käytännön yhteistyötä	33
5.1.3 Hyvät yhteistyötaidot	36
5.1.4 Yhteistyökumppanin kunnioitus	39
5.1.5 Yhteistyökumppanin toimialan puutteellinen tuntemus	40
5.1.6 Kunnioituksen puute	43
5.1.7 Epävarmuus yhteistyössä	46
5.2 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämiskohteet	51
5.2.1 Oman työn kehittäminen	52
5.2.2 Tiedon lisääminen	54
5.2.3 Käytännön yhteistyön kehittäminen	56
5.2.4 Palvelujen kehittäminen	59

5.2.5 Yhteisymmärryksen löytäminen.....	62
5.2.6 Perheiden hyvinvoinnin huomioiminen.....	64
6. POHDINTA	66
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	66
6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset	70
6.3 Tutkimuksen tulosten tarkastelu.....	74
6.3.1 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemukset yhteistyöstä.....	74
6.3.2 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämiskohteet	85
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	93
LÄHTEET.....	95

LIITTEET

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä

1. JOHDANTO

Suomessa suurin osa lapsista voi hyvin ja elää jopa parempaa lapsuutta kuin aikaisemmat sukupolvet. Samaan aikaan merkittävä osa lapsista voi huonosti ja pienen, mutta lisääntyvän joukon ongelmat vaikeutuvat ja kasautuvat. Tämä johtuu osin lapsiperheiden taloudellisen aseman heikentymisestä ja lapsiköyhyyden kolminkertaistumisesta viimeisen 15 vuoden aikana. (Salmi ym. 2012.) Suomalaisten hyvinvointi ja terveys ovat lisääntyneet, mutta sosioekonomiset erot ovat jatkaneet kasvuaan. Erot näkyvät somaattisessa ja psyykkisessä sairastamisessa, ihmisten terveystottumuksissa ja yleisessä hyvinvoinnissa. (Kaikkonen ym. 2012, Kauppinen ym. 2010, Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.) Nämä ongelmat koskettavat suomalaisia perheitä ja heidän lapsiaan. Koko perheen hyvinvointi ja terveys ovat merkityksellisiä lapsen terveelle kehitykselle. (Kaikkonen ym. 2012, Vuori 2012.)

Suomessa lapset ovat kansainvälisesti arvioiden terveitä. Suurin osa lasten huoltajista arvioi lapsensa terveydentilan hyväksi tai erittäin hyväksi (Kaikkonen ym. 2012, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Keskeisiä ongelmakohtia lasten hyvinvoinnin kannalta ovat köyhyys, pitkäaikaissairaudet sekä yleinen psyykinen oireilu ja masennus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Lasten mielenterveyshäiriöt ovat lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteinen asia. Mielenterveystyö mielletään edelleen lääketieteen alaan, psykiatriaan kuuluvaksi, vaikka mielenterveystyöllä pyritään kokonaisuudessaan tukemaan yksilön psyykkistä terveyttä ja toimintakykyä (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009).

Lapsiperheiden palvelut ovat murroksessa osana lainsäädännön ja kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman toimeenpanoa. Keskeinen uudistus näissä on moniammatillinen yhteistyö. (Joensuu ym. 2013, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.) Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä taito nykyajan terveydenhuollossa (Ødegård & Strype 2009). Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyöllä on yksi yhteinen päämäärä: lapsen hyvinvointi. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö nähdään kumppanuutena, vastavuoroisena tukemisena ja oman asiantuntijuuden jakamisena (Janssens ym. 2010). Aina yhteistyö ei kuitenkaan ole ongelmaton. Merkittävä syy tähän on vähäinen tieto toisten ammattilaisten työstä, rooleista ja vastuualueista. (Fothergill ym. 2011, Hughes 2007, Janssens ym. 2010, McLean 2012.) Joskus yhteistyön ongelmat ovat haitallisia lapselle, joka on asiakkaana ja jonka hyvinvointi on palvelujen

päämääränä (McLean 2012). Yhteistyö vaatii lisäksi poliittista tahtoa ja taloudellisia resursseja, jotta sitä olisi mahdollista käytännössä toteuttaa (Janssens ym. 2010).

Lasten huolenpidon ja hoidon turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa vaatii ammattilaisilta hyviä keskinäisiä yhteistyötaitoja. Lasten parissa työskentelevillä ammattilaisilla on yhteinen vastuu lapsesta. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012.) Yhteistyötä parantamalla voidaan vähentää yhteiskunnan kustannuksia ehkäisemällä ja vähentämällä mielenterveysongelmista kärsivien lasten ja nuorten syrjäytymistä (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012). Pahimmillaan syrjäytymisestä johtuvat ongelmat siirtyvät sukupolvelta toiselle. Palveluissa ei saisi olla puutteita, jotka estävät ennaltaehkäiseviä toimia tai hoidollisia interventiota. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012.)

Useat kansalliset ohjelmat korostavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämistä ja siinä esiintyviä ongelmia (Joensuu ym 2013, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.). Erityisesti mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun yhteistyö vaatii Suomessa kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välillä on todettu olevan ongelmia, jotka heikentävät lastensuojelun piiriin kuuluvien asiakkaiden mahdollisuuksia terveydenhuollon palveluihin (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012). Lastenpsykiatri Jari Sinkkonen on ottanut kantaa lastenpsykiatrian ja lastensuojelun vaikeisiin yhteistyöongelmiin ja todennut yhteistyön uudistusten tarpeen olevan suuri (Sinkkonen 2014). Tiedotusvälineet raportoivat ajoittain terveydenhuollon ja lastensuojelun yhteistyön epäonnistumisesta johtuvista vakavista seurauksista. Tutkimusaihe on siten ajankohtainen, mielekäs ja eettisesti perusteltu.

Lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä tarvitaan lisää tutkittua tietoa (Salenius & Salanterä 2009). Alaan kohdistuva hoitotieteellinen tutkimus on Suomessa vähäistä (Ellilä 2007). Terveydenhuoltoalalla tarvitaan lisää tutkimusta onnistuneen moniammatillisen yhteistyön tekijöistä (Mitchell ym. 2010). Lastensuojelun näkökulmasta tutkimusta tarvitaan työntekijöiden kokemuksista sekä erityisesti lastenpsykiatrian kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välinen yhteistyö on otettu yhdeksi kriittisimmistä lastensuojelututkimuksen katvealueista. (Pekkarinen 2011.) Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä on tehty Suomessa yksi lapsi- ja nuorisososiaalityön lisensiaattitutkimus (Aro 2004). Lisäksi aiheesta on tuotettu ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä osana kehittämishankkeita (Marttila 2013, Pihlajaniemi & Salomäki 2011) ja sosiaalialan pro gradu -tutkielmia (Enroos 2006, Karvinen 2013). Turun Ammattikorkeakoulu on toteuttanut ”Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun rajapinnalla” -hankkeen, jossa toteutettiin tutkimushankkeita lastensuojelun sijaishuollon ja psykiatrian alalta (Timonen-

Kallio & Pelander 2012). Hoitotieteellistä tutkimusta aiheesta ei löytynyt. Tulevaisuudessa tarvitaan tieteiden välistä triangulaatiota lapsiperheiden palveluja tutkittaessa (Häggman-Laitila & Pietilä 2007).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla arvioida ja kehittää lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välistä yhteistyötä lapsiperheiden palvelujen parantamiseksi ja perheiden ja lasten hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Tutkimus vastaa tarpeeseen tuottaa lisää tietoa perheitä auttavien palvelujen yhteistyöstä ja lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä. Tutkimuksen avulla lastenpsykiatriseen hoitotyöhön saadaan lisää tietoa lastensuojelun kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Tiedon avulla voidaan kehittää lastensuojelun kanssa tehtävää yhteistyötä, jolloin se palvelee yhtä hoitotyön päämäärää: lasten ja perheiden auttamista sekä hyvinvoinnin edistämistä.

2. TOOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lapsiperheiden terveys ja avuntarve Suomessa

Suomessa lapset ovat kansainvälisesti arvioiden terveitä. Suurin osa lasten huoltajista arvioi lapsensa terveydentilan hyväksi tai erittäin hyväksi (Kaikkonen ym. 2012, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Valtaosa neuvola- ja kouluikäisistä lapsista on terveitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Suomalaisista 11-vuotiaista lapsista hieman yli 90 % kokee olevansa tyytyväisiä omaan elämäänsä. Tytöistä 81 % ja pojista 65 % kokee menestyvänsä hyvin tai erittäin hyvin koulussa. (Currie ym. 2012.)

Yhteiskuntamme sosioekonomiset terveyserot näkyvät jo lapsuudessa. Keskeisiä ongelmakohtia lasten hyvinvoinnin kannalta ovat köyhyys, pitkäaikaissairaudet sekä yleinen psyykkinen oireilu ja masennus. Lisäksi vanhempien mielenterveysongelmat, alkoholinkäyttö ja työttömyys varjostavat suomalaisten lasten elämää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.) Sosioekonomiset terveyserot näkyvät terveydenhoitajien suurempana huolena vähemmän koulutettujen kuin paremmin koulutettujen äitien lasten terveydessä, vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa sekä lapsen psykososiaalisessa kehityksessä (Kaikkonen ym. 2012). Vanhempien henkinen hyvinvointi, hyvä olo ja onnellisuus ovat edellytyksiä koko perheen hyvinvoinnille (Vuori 2012). Perheen tuen puuttuessa sosiaali- ja terveysjärjestelmällä on suuri rooli perheiden auttamisessa (Kestilä ym. 2012).

Suomalaisten lasten yleisin pitkäaikaissairaus on mielenterveyshäiriöt. Erilaisten arvioiden mukaan noin joka seitsemäs alle 15-vuotias lapsi kärsii mielenterveyden häiriöistä ja heistä 5 - 7 % vaatii häiriön hoitoon erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b.) Lapsiperheiden lisääntyvät ongelmat näkyvät erityisopetusta tarvitsevien lasten lukumäärän kasvuna kouluissa ja päiväkodeissa sekä perheneuvoloiden asiakasmäärien kasvuna (Salmi ym. 2012). Vuonna 2011 Suomessa oli lastensuojelun avohuollon palvelujen piirissä 0 - 17-vuotiaista lapsista 7 %. Kodin ulkopuolelle heistä oli sijoitettuna 1 %. Samana vuonna mielenterveydenhäiriöihin hoitoa saaneita lapsia oli viisi lasta 1000 samanikäistä lasta kohden. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Lastensuojelun palvelujen tarpeen kasvaminen sekä lasten oppimisvaikeudet, käyttäytymishäiriöt ja turvattomuus näkyvät lasten arjessa yhä useammin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a).

2.1.1 Lapsen mielenterveyden häiriintyminen

Mielenterveyden määrittelemineen on vaikeaa, sillä se on käsitteenä monimuotoinen ja vaikeasti mitattavissa. Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat mm. perimä, äidin terveydentila raskauden aikana, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset, kriisit ja traumaattiset kokemukset, ihmissuhteet, sosiaalinen verkosto ja elämäntilanteiden kuormittavuus. (Toivio & Nordling 2013.) Perhe on lapsen merkittävin ihmissuhdeympäristö ja psyykkisen kehityksen keskeinen yksikkö. Lapsen kyky toteuttaa itseään ja muodostaa merkittäviä ihmissuhteita on aina yhteydessä perheen ihmissuhteisiin ja perheen sisäisen vuorovaikutuksen laatuun. (Piha 2004.)

Lapsen psyykkinen kehitys on altis häiriöille jo sikiöaikana, jos äiti käyttää huumeita, alkoholia, lääkkeitä tai tupakoi (Toivio & Nordling 2013). Raskausaikana äidin mielentilassa tapahtuu lisäksi psyykkisiä muutoksia, jotka valmistavat äitiyteen. Äidin voidaan katsoa laiminlyövän lastaan, jos hän ei raskausaikana kykene suojaamaan kasvavaa sikiötä esimerkiksi elintapojaan muuttamalla. (Kalland 2002.) Syntymän jälkeen alkaa lapsen tunne-elämän kehitys, joka on lapsen persoonallisuuden kehityksen tärkein vaihe. Lapsi kehittää kiintymyssuhteen häntä hoitavaan henkilöön. Kiintymyssuhde syntyy riippumatta siitä, onko henkilö sopiva, turvallinen tai luotettava hoitaja. (Toivio & Nordling 2013.) Tämä kiintymyssuhde on vastavuoroinen kaksiosainen prosessi, jossa osana on hoitavan henkilön kiintyminen vauvaan ja vauvan kiinnittyminen hoitavaan henkilöön (Kalland 2002). Kiintymyksen laatu vaikuttaa lapsen tunne-elämän kehittymiseen. Kiintymyssuhdehäiriö kehittyy, jos lapsi ei saa ensimmäisten elinvuosiensa aikana riittävästi hoivaa ja huolenpitoa. (Toivio & Nordling 2013.) Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa luodaan kehykset lapsen psyykkisille ominaisuuksille. Perhe ja turvallinen yhteisö tarjoaa hyvät edellytykset tälle kehitykselle. Läheisten ihmisten hoiva ja huolenpito, turvallisuus ja lapsen tarpeiden tyydytys ovat tärkeimmät tekijät lapsen psyykkisen kehityksen ja terveyden kannalta. (Almqvist 2004.)

Psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsilla on suurempi todennäköisyys sairastua psyykkisesti kuin terveiden vanhempien lapsilla, mutta suotuisilla kasvuolosuhteilla voidaan tätä riskiä selvästi vähentää (Toivio & Nordling 2013). Lasta lähellä olevien perheenjäsenten mielenterveysongelmat ovat osa koko perheen elämää. Lapsen kehitys on riippuvainen vanhemmista ja perheen ilmapiiristä. Vanhemman mielenterveysongelmat ovat merkittävin taustavaikuttaja lastenpsykiatrisissa häiriöissä, ja altistavat lisäksi somaattisille sairauksille lapsuudessa ja aikuisuudessa. (Solantaus & Paavonen 2009.) Lapsen geneettisellä perimällä on osuutensa alttiudessa sairastua mielenterveyden häiriöön. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksella on silti merkityksellinen vaikutus lapsen mielenterveyden häiriintymisessä. Häiriintynyt vuorovaikutus voi olla patologista tai vanhempi voi

olla kyvytön vastaamaan vanhemmuudesta. Äidin skitsofrenia, masennus tai persoonallisuuden häiriöt vaikuttavat haitallisesti lapsen psyykkiseen kehitykseen. (Tamminen 2004.)

Lasten ongelmien taustalla on usein vanhempien päihteidenkäyttö (Sarkola ym. 2007, Solantaus & Paavonen 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Äidin päihteidenkäyttö raskausaikana vaikuttaa haitallisesti sikiöön. Vauvan syntymän jälkeen äidin päihtymystilat, päihdekeskeinen elämä, taloudelliset vaikeudet, läsnäolon ristiriitaisuus, psyykkiset häiriöt sekä sosiaaliset ongelmat ovat riskejä äidin ja vauvan varhaiselle vuorovaikutukselle. Lisäksi päihdeongelmista kärsivien äitien lapset ovat alttiita pahoinpitelyille ja laiminlyönnille. (Pajulo 2004.)

Lapsen mielenterveys voi häiriintyä monista muistakin tekijöistä. Esimerkiksi perheväkivalta, koulukiusaaminen ja seksuaalinen hyväksikäyttö altistavat lapsen mielenterveyden häiriöille. Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö sekä autismin kirjon häiriöt ovat neuropsykiatrisia ongelmia, jotka ovat synnynnäisiä. Perheet tarvitsevat tällöin lasten kasvatuksen tueksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Toivio & Nordling 2013.) Vakava trauma kuten toisen vanhemman menetys on aina riski lapselle sairastua mielenterveyden häiriöön (Kirwin & Hamrin 2005). Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat yksilölliset voimavarat ja sosiaalinen tuki. Taloudellinen toimeentulo, asuminen, koulutus ja palvelujen saatavuus vaikuttavat hyvinvointiin ja siten mielenterveyden kokemiseen. (Kuhanen ym. 2010.)

2.2 Lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen

Lapsen hyvinvointiin vaikuttavat useat eri tekijät. Näitä ovat perhe- ja ihmissuhteet, elintaso, varhaiskasvatus ja koulu, turvallisuus, vapaa-aika, sosiaali- ja terveydenhuolto, terveystottumukset, tiedotusvälineet ja kaupallisuus sekä vanhempien työelämä (Lapsiasiavaltuutetun toimisto 2014). Suomessa on lapsiperheille tarjolla erilaisia julkisin verovaroin kustannettuja palveluja. Kaikille lapsiperheille tarjotaan äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, lasten päivähoito ja kouluterveydenhuolto. Lisäksi perheillä on mahdollisuus saada tarvittaessa kotiapua, kasvatus- ja perheneuvola- sekä perusterveydenhuollon palveluja. Tarvittaessa perheillä on mahdollisuus sosiaalitoimen tarjoamiin lastensuojelullisiin toimiin. (Pääkkönen 2012.) Koko maan kattava perusterveydenhuollon neuvola ja kouluterveydenhuolto tavoittaa lähes kaikki Suomen lapset ja lapsiperheet ja luo mahdollisuuden ongelmien tunnistamiseen, tukemiseen ja jatkohoitoon lähettämiseen (Kaikkonen ym. 2012).

Perusterveydenhuollon tehtäviä lasten ja perheiden mielenterveyden tukemisessa ovat mielenterveyden edistäminen, lasten psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisy ja niiden tunnistaminen

sekä hoitoonohjaus. Lisäksi perusterveydenhuollon tehtävänä on lievempien häiriöiden hoitaminen ja seuranta yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Perusterveydenhuollon lasten mielenterveyspalveluja ovat äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveydenhoito, vastaanottotoiminta ja perheneuvola. (Puura 2004.) Suomessa perusterveydenhuolto on taho, joka kohtaa usein ensimmäisenä perheiden avuntarpeen (Hyvönen 2004, Tuominen ym. 2011). Lasten mielenterveyspalvelujen tarve onkin mahdollista havaita varhain neuvolassa ja päivähoidossa (Kaikkonen ym. 2012, Pääkkönen 2012, Tuominen ym. 2011). Tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhain ne lapset ja perheet, jotka tarvitsevat lisää tukea ja seurantakäyntejä (Kaikkonen ym. 2012, Lastensuojelulaki 2007, Terveystarkastuslaki 2010, Tuominen ym. 2011). Lapsen psykososiaalinen kehitys ja terveys herättävät kuukausittain huolta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöissä (Halme ym. 2014). Noin joka kuudennen lapsen kohdalla lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa oli herännyt huoli lapsen perhetilanteesta tai psykososiaalisesta kehityksestä. Vähintään lievää huolta lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta sekä lapsen hoidosta ja kasvatuksesta oli herättänyt noin joka kymmenes lapsi. (Kaikkonen ym. 2012.) Silti lasten psyykkisten vaikeuksien seuranta on perusterveydenhuollossa epävarmaa ja vastuu ongelmien seurannasta on vanhempien oma-aloitteisuuden ja harkinnan varassa. Tämä voi aiheuttaa viivettä hoitoon hakeutumisessa ja avunsaamisessa. (Tuominen ym. 2011.)

Julkisissa palveluissa on tärkeä tuntee erilaisten ja erilaisissa elämäntilanteissa elävien perheiden arkipäivän hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Täten voidaan tukea lapsiperheiden hyvää vointia heidän omista lähtökohdistaan. (Vuori 2012.) Alle kouluikäisten lasten vanhemmat ovat pääasiassa tyytyväisiä palveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Terveystarkastuksessa olevan asiakkaan perheenjäsenet kokevat tuen saamisen terveydenhuollolta myönteisenä ja terveydenhuoltohenkilöstö suhtautuu heihin kunnioittavasti. Perheet kokevat ilmapiirin turvallisena ja tapaamiset terveydenhuoltohenkilöstön kanssa myönteisinä. Keskimäärin perheet saavat hoitohenkilökunnalta tukea kohtalaisesti. (Rantanen ym. 2010.) Vähävaraiset perheet kokevat yhteiskunnan palveluilta saamansa tuen ristiriitaisena. Tuen saantia yhteiskunnan palveluista pidetään hyvää vointia vahvistavana tukena. Perheillä on kuitenkin voimakas halu selviytyä itse ilman ulkopuolista tukea. Perheet arvostavat yksilöllistä ja inhimillistä kohtelua. Perheet kokevat tuen saannin hajanaisuuden raskaana. Apua tulee etsiä useasta eri paikasta ja monille eri ammattilaisille on kerrottava omista ongelmistaan. Negatiiviset kokemukset palveluista saattavat pahentaa perheen vaikeaa elämäntilannetta entisestään. (Vuori 2012.) Vanhempien avunhakemista lapselleen saattaa estää leimaantumisen pelko. Vanhemmilla, joiden lapset ovat aikaisemmin olleet

mielenterveyspalvelujen piirissä, on positiivisempi asenne ja vähäisempi leimautumisen tunne kuin vanhemmilla, joiden lapsella ei ole aikaisempaa kokemusta mielenterveyspalveluista. (Turner 2011.)

2.2.2 Lastenpsykiatrinen hoito Suomessa

Lastenpsykiatrinen hoito on tarkoitettu iältään alle 15-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Yläikärajat ovat lastenpsykiatrisessa hoidossa 13 - 15-vuotiailla liukuvia. Lastenpsykiatrian poliklinikoilla toteutuu erikoissairaanhoitotasoinen lastenpsykiatrinen avohoito. Hoito koostuu lapsen ja perheen tutkimuksista, hoidosta ja terapiapalveluista. Lastenpsykiatrian osastolla annetaan hoitoa ja tehdään tutkimuksia psyykkisistä oireista kärsiville lapsille ja heidän perheille. Erityisen vaikeasti oireileville alaikäisille, joiden hoito ei ole mahdollista Suomen kunnallisissa erikoissairaanhoidon yksiköissä, on kaksi omaa yksikköä Tampereella ja Kuopiossa. (Pääkkönen 2012.)

Lastenpsykiatrisen hoidon tavoitteena on lapsen oireiden vähentäminen sekä toimintakyvyn lisääminen ja lisäksi lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen tukeminen. Tavoitteena on eheä lapsi, joka tulee toimeen itsensä ja ympäristönsä kanssa. Lastenpsykiatriset häiriöt luokitellaan käytöshäiriöihin ja tunne-elämän häiriöihin. (Santalahti ym. 2009.) Lasten mielenterveyshäiriöt saattavat kehittyä erittäin vaikeahoitoisiksi. Tällöin lapsen varhaisia vaiheita on voinut leimata mm. perusturvallisuuden puute ja kiintymyssuhteen häiriö. Lapsen ikätasoinen eteneminen koulussa ei ole toteutunut ja lastensuojelun tukitoimet ovat olleet riittämättömiä. Hoitointerventiot ovat olleet siirtymisiä hoitopaikasta toiseen. (Pääkkönen 2012.)

Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä lapsi ja perhe ovat hoitotyön keskipisteenä (Rasmussen ym. 2014). Lastenpsykiatriassa työskentelevät hoitotyöntekijät kohtaavat perheitä vaikeissa elämäntilanteissa, joissa vanhemmat ovat kuin tienhaarassa, lapsen mielenterveyden kysymysten vaikuttaessa syvästi lapseen ja koko perheeseen. Tällöin hoitotyöntekijät tarjoavat sekä psyykkistä että käytännöllistä tukea koko perheelle. Samalla hoitotyöntekijä tulee tuntemaan koko perheen yksilöllisen tilanteen sekä ne hoitotyön tai terapian menetelmät, mitä hän työssään tarvitsee. (Delaney 2014.) Lastenpsykiatrisen hoitotyön tavoitteena lastenpsykiatrisen tutkimusjakson aikana on saada kokonaisvaltainen kuva lapsesta, perheestä ja heidän tilanteestaan. Tavoitteena on arvioida parhain auttamistapa koko perheelle, tarjota lapselle korjaavia kokemuksia sekä toimia lapsen edun ja asioiden ajajana. Hoitotyön toiminta tutkimusjakson aikana on suhteen luomista lapsen ja perheen

kanssa, tiedonkeruuta ja havainnointia, monipuolisten auttamiskeinojen käyttöä ja moniammatillista yhteistyötä. (Salenius & Salanterä 2009.) Hoitotyöntekijä toimii lastenpsykiatrisessa hoitotyössä havainnoitsijana, opettajana, roolimallina ja yhteistyöntekijänä lapsen, perheen ja muiden ammattilaisten kanssa. Hoitotyöntekijältä vaaditaan työssään luovuutta, hyviä ongelmanratkaisutaitoja ja kykyä nähdä lapsen arjessa näyttäytyvien ongelmien taakse. (Regan ym. 2006.) Lastenpsykiatrian konsultoivat hoitotyöntekijät hoitavat lapsia ja perheitä klinisen hoitotyön tai perhetyön interventioiden avulla. Interventiot perustuvat tutkittuun tietoon ja niiden avulla hoidetaan mm. masentuneita tai kaltoinkohdeltuja lapsia. Hoitotyöntekijällä voi olla lisäksi psykoterapiakoulutus, jolloin hän voi tarjota lapselle yksilöterapiaa tai perheelle perheterapiaa. (McDougall 2005.)

Hoitotyössä terapeutin suhteen perustana toimii vuorovaikutus, yhteisymmärrys ja luottamus (Rasmussen ym. 2014). Lapsen luottamuksen saaminen on erityisen tärkeää lastenpsykiatrisessa osastohoidossa, jossa lapsi on erotettu osastohoidon aikana vanhemmistaan tai hänestä huolta pitävistä aikuisista. Luottamuksella on lisäksi oma positiivinen vaikutuksensa hoidon onnistumiseen. (Regan ym. 2006.) Hoitotyöntekijän tulee arvostaa hoidossa lapsen omaa mielipidettä ja kokemuksia omasta voinnistaan. Vanhemmat ovat aina mukana lastenpsykiatrisessa arviointi- ja hoitoprosessissa. (McDougall 2009.) Vanhempien kanssa luodaan terapeutin hoitosuhde (Lowe & Campbell 2014). Heitä tavataan säännöllisesti ja he toimivat hoidon ajan hoitohenkilökunnan kumppaneina (Regan ym. 2006). Vanhemmille annetaan tietoa lapsen häiriöstä, sen hoidosta ja kuntoutuksesta (Donaldson ym. 2011). Vanhempiin ja lapseen pyritään luomaan hyvä yhteistyösuhte ja heidän kanssaan tehdään yhdessä hoitosuunnitelma. Vanhempien kanssa yhdessä tehty suunnitelma auttaa vanhempia sitoutumaan hoitoon. (McDougall 2009.) Maahanmuuttajaperheiden tueksi voidaan käyttää erilaisia perheiden tukemisen ohjelmia, jotka vahvistavat vanhempien vanhemmuuden taitoja ja positiivista vuorovaikutusta, helpottavat sopeutumista uuteen kotimaahan ja edistävät lasten hyvää mielenterveyttä (Kim ym. 2014).

Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoidon laitoshoido on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana noin neljänneksellä, yhteensä 28 %. Vuonna 2000 laitoshoidon hoitopäivien määrä 0 - 12-vuotiailla oli yhteensä 67 384 hoitopäivää. Vuonna 2012 vastaava luku oli 52 812. Vastaavasti erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat enemmän kuin kaksinkertaistuneet. Vuonna 2000 avohoitokäyntejä 0 - 12-vuotiailla oli 79 049. Vuonna 2012 vastaava luku oli 171 749. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

2.2.3 Lastensuojelu Suomessa

Suomessa lastensuojelun järjestäminen on kuntien tehtävä. Kunnat hoitavat sen joko itsenäisesti, kuntayhtyminä, yhteistoiminta-alueina tai muuna kuntayhteistyönä (Puustinen-Korhonen 2013). Lastensuojelulain mukaan lasten ja perheiden kanssa työskentelevien viranomaisten tehtävänä on tukea vanhempia lasten kasvatuksessa ja pyrkiä tarjoamaan perheelle heidän tarvitsemaansa apua riittävän varhain (Lastensuojelulaki 2007). Yhteistyössä muiden tahojen kanssa lastensuojelulla on mahdollisuus auttaa lasta ja hänen perhettään (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012).

Ehkäisevää lastensuojelua tarjotaan kunnissa monilla eri sektoreilla, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa, päivähoidossa ja opetuksessa (Lastensuojelulaki 2007). Ehkäisevällä lastensuojelulla tuetaan vanhemmuutta sekä edistetään ja turvataan lapsen kasvua ja kehitystä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Kun lapsi ja perhe tarvitsevat lastensuojelun apua, tehdään lastensuojelutarpeen selvitys. Tarvittaessa lapselle ja perheelle tarjotaan avohuollon tukitoimia. (Lastensuojelulaki 2007.) Lapsen avohoidon tukitoimena koko perhe voi saada apua kasvatus- ja perheneuvontana ja kotipalveluna (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Kotipalvelu on Suomessa kunnallista palvelua ja toimii lastensuojelun ennaltaehkäisevänä työmenetelmänä. Kotipalvelu on tavoitteellista perheen kanssa tehtävää vanhemmuuden tukemista, jossa keskeistä on perheen omien voimavarojen tukeminen. Lastensuojelun perhetyön toimintamuotoina toimivat Suomessa mm. intensiivinen perhetyö perheiden kotona tai vauvaperhetyö. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Lastensuojelun avohoidon tukitoimien ollessa riittämättömiä voidaan lapsi tarvittaessa kiireellisesti huostaanottaa ja sijoittaa, jolloin lastensuojelun tehtävänä on järjestää lapsen sijaishuolto ja myöhemmin lapsen jälkihuolto (Lastensuojelulaki 2007). Lasten huostaanoton taustalla ovat usein vanhempien, erityisesti äidin päihdeongelma, työttömyys ja äidin oma tausta lastenkodissa tai sijaisperheessä (Sarkola ym. 2007).

2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä taito nykyajan terveydenhuollossa. Se on monimuotoinen käsite ja se voidaan ymmärtää eri tavoin. (Ødegård & Strype 2009.) Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa-alue psykiatristen sairaanhoitajien työssä (Happell ym. 2013). Lastenpsykiatriassa hoitotyössä se on yksi omahoitajan toimintaan kuuluvista tehtävistä (Salenius & Salanterä 2009). Lastenpsykiatriassa työskentelevän konsultoivan hoitajan työnkuvaan kuuluu yhteistyö yli organisaatiorajojen (McDougall 2005).

Moniammatillisuutta tukeva johtajuus edesauttaa yhteistyön muodostumista ja siinä onnistumista (Drabble 2011, Kuorilehto 2014). Yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa lisäksi yksilöiden sitoutuminen, motivaatio ja halu tehdä yhteistyötä (Drabble 2011, Kuorilehto 2014, Ødegård & Strype 2009). Organisaatiokulttuuri vaikuttaa merkittävästi työryhmän toimintaan. Se toimii yksilöiden taustavaikuttajana ja määrittää kuinka arvostettua organisaatiokulttuurissa moniammatillinen yhteistyö on. (Ødegård & Strype 2009.) Yhteistyön tarpeen tunnustaminen ja tiedostaminen omassa työssään edesauttaa työntekijöitä oivaltamaan yhteistyön merkityksen omalle työlleen ja asiakkaille. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen moniammatilliseen työhön edistää työskentelykulttuurin ylläpitämistä (Drabble 2011, Kuorilehto 2014). Toisen työn tunteminen ja yhteiset työmenetelmät edistävät yhteistyötä enemmän kuin peruskoulutukseen sisältyvät monitieteiset opinnot (Kuorilehto 2014).

Yhteistyökumppanit ovat moniammatillisessa työssä joko oman yksikön sisäisiä eri ammattiryhmien edustajia tai ulkopuolisia tahoja (Happell ym. 2013, Hyvönen 2004, Ødegård 2007, Willumsen & Hallberg 2003). Yhteistyön eri muotoja ovat mm. työnohjaus, vertaistuki ja konsultaatio. Yhteiset tavoitteet tarjoavat hyvän mahdollisuuden yhteistyöhön (Hyvönen 2004). On tärkeää ylittää omat organisaatorajat yhteistyössä, sillä siten oppii tuntemaan muiden palvelujen tarjonnan ja millaista tukea voi toiselta organisaatiolta odottaa (Willumsen & Hallberg 2003). Yhteistyö voi olla koulutusta ja tiedon antamista. Esimerkiksi lapsen kehityksen ammatillaiset voivat tarjota lasten kodin ulkopuolisista sijoituksista ja vanhempien tapaamisoikeuksista päättävälle taholle teoreettista tietoa lapsen kehityksestä, kiintymyssuhteesta ja lapsen emotionaalisista, sosiaalisista ja kognitiivisista tarpeista. (Osofsky & Lieberman 2011.) Moniammatillinen työryhmä vaatii hyvän johtajan, joka tekee ryhmän toiminnasta tehokkaan. Työskenneltäessä yhdessä vaikeiden asioiden parissa moniammatilliset yhteistyöryhmät tarjoavat foorumin, jossa kaikilla on mahdollisuus jakaa asioita ja saada tukea omaan työhönsä. (Ødegård & Strype 2009.) Yhteistyöstä on hyötyä toiminnan vaikuttavuudessa, kustannuksissa ja osaamisessa (Halme ym. 2014).

Moniammatillista yhteistyötä voivat haitata monet eri tekijät. Näitä tekijöitä ovat ongelmat kommunikaatiossa, ympäristötekijöissä, poliittisissa ja valtasuhteissa sekä organisaatiokulttuurissa. (McCloughen & O'Brien 2006.) Yhteistyö ja sen toimivuus on erilaista eri toimipaikkojen välillä (Halme ym. 2014). Kommunikaatio-ongelmat liittyvät usein tiedonkulun ongelmiin. Tiedonkulun ongelmissa yhteistyökumppanit eivät sovi tarkasti, kuinka tietoa vaihdetaan tai tiedonvaihto voi olla yksipuolista (McCloughen & O'Brien 2006.) Tietojen jakamiselle saattaa olla esteitä (Mitchell ym. 2010). Kommunikaatio-ongelmat ja asiakkaiden yksityisyysuusia aiheuttavat usein ongelmia yhteistyölle (Drabble 2011). Yhteistyötä vaikeuttaa lisäksi toisten palvelujentuottajien palvelujen

heikko tunteminen sekä eri toimialojen välillä sovittujen yhteisten toimintatapojen ja sovittujen käytäntöjen puuttuminen (Halme ym. 2014). Ongelmat ympäristötekijöissä ovat ristiriitoja arvoissa, näkökulmissa ja odotuksissa. Usein arvoista ja odotuksista joudutaan käymään paljon keskustelua moniammatillisissa työryhmissä, jotta päästäisiin yhteisymmärrykseen ja tavoitteisiin. Puutteelliset resurssit vähentävät yhteistyötä, jolloin työntekijät laittavat etusijalle oman työnsä hoitamisen yhteistyön sijaan. Palvelujen pirstaloituminen ja henkilöstön vaihtuvuus ovat lisäksi esteenä yhteistyölle. (Drabble 2011.)

Yhteistyö voi olla hankalaa henkilöistä ja persoonallisuuksista johtuvista syistä (Drabble 2011, Hyvönen 2004, Lee ym. 2012). Toisten ammattitaidon väheksyminen tai aliarvioiminen koetaan yhteistyötä hankaloittavana tekijänä (Janssens ym. 2010, McLean 2012). Valta tuo yhteistyöhön ongelmia. Kaikilla ammatillisilla on valtaa päätöksentekoon, ja nämä päätökset voivat haitata toisen osapuolen työskentelyä. Valtaa voidaan käyttää hankaloittamalla pääsyä palveluihin tai rajoittamalla tiedonsaantia. Resurssien jakautuminen ja niiden puute voi vaikuttaa negatiivisesti yhteistyöhön. (McLean 2012.) Ongelmia saattaa tulla eri ammattiryhmien tieto-opillisissa eroavaisuuksissa, etenkin jos yksilöt kokevat oman ammatti-identiteetin olevan uhattuna. (Mitchell ym. 2010.)

2.3.1 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö

Lastensuojelun asiakkaana olevilla lapsilla esiintyy paljon mielenterveysongelmia (Janssens & Deboutte 2009, Janssens ym. 2010). Lisäksi lapsilla on todettu olevan erilaisia fyysisiä ja kehityksellisiä ongelmia (Leslie ym. 2005). Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian asiakkaat ovat lapsia, joiden ongelmat vaativat monitieteiseen tietoon perustuvaa auttamista eri tahoilta (Janssens ym. 2010). Lasten hoitoon ja huolenpitoon kuuluu aina moniammatillinen yhteistyö (Willumsen 2008). Perheissä eri perheenjäsenten ongelmat saattavat tarvita useiden eri organisaatioiden palveluja, jolloin yhteistyö muiden organisaatioiden kanssa kuuluu työhön (Katz & Hetherington 2006). Lasten mielenterveyshäiriöiden hoitamiseen ja kuntoutukseen osallistuu useita eri alojen ammattilaisia. Näitä ammattilaisia ovat mm. opettajat, erityisopettajat, psykologit, sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat, lastensuojelun työntekijät ja lääkärit. Ammatillaiset työskentelevät kouluissa, sosiaalialalla, lastenpsykiatrian erikoisalalla sekä perusterveydenhuollossa. Lasten mielenterveyspalveluiden moniammatillinen yhteistyö vaatii motivaatiota yhteiseen työskentelyyn, ryhmäjohtajuutta, sosiaalista tukea ja yhteistyötä tukevaa organisaatiokulttuuria. (Ødegård & Strype 2009.)

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö nähdään kumppanuutena, vastavuoroisena tukemisena ja oman asiantuntijuuden jakamisena. Yhteistyö vaatii onnistuakseen poliittista tahtoa ja taloudellisia resursseja. Lastenpsykiatria ja lastensuojelu ovat molemmat osaltaan riippuvaisia toisistaan. Lastenpsykiatria tarvitsee potilailleen tukea jatkohoitoon lastensuojelusta, kun lapsi ei enää tarvitse lastenpsykiatrasta hoitoa. Lastensuojelu puolestaan tarvitsee lastenpsykiatrialta konsultaatiomahdollisuuksia vaikeissa päätöksentekotilanteissa tai hankalina vuorokaudenaikoina. (Janssens ym. 2010, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012.) Suomessa lastensuojelulain mukaan lastensuojelun työntekijöillä tulee olla moniammatillisen asiantuntijaryhmän konsultaatiomahdollisuus (Lastensuojelulaki 2007). Lastenpsykiatrian työntekijät ovat tässä tärkeässä roolissa konsultaation antajina (Osofsky & Lieberman 2011). Psykiatristen sairaanhoitajien suositellaan tarjoavan lastensuojelulle konsultaatiota sijoitettujen lasten hoidon koordinoinnissa (Galehouse ym. 2009).

Vuonna 2008 uutta lastensuojelulakia valmisteltaessa tuli esiin, että lastensuojelun asiakkaana olevien lasten on vaikea päästä mielenterveyspalvelujen piiriin. Suomessa on kuntia, joissa mielenterveyspalveluja ei järjestetä lapsille lainkaan tai niiden odottaminen vie kohtuuttoman kauan. (Puustinen-Korhonen 2013.) Vaikka lastensuojelun piirissä olevat lapset olisivatkin saaneet mielenterveyspalveluja, palvelut eivät ole kuitenkaan olleet riittäviä (Laukkanen ym. 2013). Tämä johtuu osin palvelujen kasautumisesta kasvukuntiin, psykiatrisen hoidon jonoista, perheen psyykkisen tuen ja hoidon tarpeen riittämättömästä huomioinnista lastensuojelun avohuollossa sekä yhtenäisten käytäntöjen ja yhteisymmärryksen puutteista (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012). Lastensuojelulain 15§ mukaan sairaanhoitopiirien on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalvelut (Lastensuojelulaki 2007). Kun lapsen hoito ja kasvatus edellyttävät samanaikaisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja, nämä palvelut tulisi turvata lapselle yhteistyönä. Yhteistyön tarve korostuu, jos lapsi tulee lastensuojelun piiriin mielenterveydellisistä syistä. (Puustinen-Korhonen 2013.) Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöllä voidaan taata lastensuojelun asiakkaaksi tulevan lapsen riittävän varhainen hoidon tarpeen arviointi. Tämä koskee varsinkin alle 5-vuotiaita lapsia. (Osofsky & Lieberman 2011.)

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ovat erityisen haavoittuvia mielenterveyshäiriöiden sekä erilaisten käyttäytymisen ja sosioemotionaalisten ongelmien suhteen. Varhaiset lapsuuden kokemukset vaikuttavat lapsen kykyihin ja ominaisuuksiin ja niillä on pitkäkestoisia vaikutuksia. Monella kodin ulkopuolelle sijoitetulla lapsella mielenterveydenhäiriöt alkavat jo ennen kodin ulkopuolista sijoitusta. Aikuisena he pärjäävät ikäisiään heikommin useilla eri elämänalueilla.

Heillä on aikuisiässä todettu olevan enemmän hoitojaksoja ja poliklinikkakäyntejä psykiatrian yksiköissä kuin muilla vastaavanikäisillä. (Kestilä ym. 2012.)

Lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyötä tarvitaan etenkin kaltoinkohdeltujen lasten kehityksellisen ja psyykkisen hyvinvoinnin seuloon. Kaikkien sijoitettujen pienten lasten terveydellinen ja kehityksellinen tilanne tulisi arvioida, jotta apua tarvitsevat lapset pääsisivät hoidon piiriin ja tietoa olisi kaikkien lapsen tukemiseen osallistuvien saatavilla. (Leslie ym. 2005.) Eri organisaatioiden yhteistyö on merkittävää lapsen ollessa kodin ulkopuolelle sijoitettuna. Tällöin terveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyö lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa tuo lasten hoitoon jatkuvuutta ja auttaa tunnistamaan lasten vaikeuksia paremmin. Tämä parantaa lisäksi hoidon ja ohjauksen tehokkuutta. (Baren ym. 2008.) Amerikassa lasten- ja nuorisopsykiatria (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) sekä lastensuojelu (Child Welfare League of America) ovat kehittäneet erityisen seuloon, arvioinnin ja palvelujen vaatimustason lastensuojelun asiakkaina olevien lasten yksilöllisten tarpeiden kohtaamiseksi (Pumariaga ym. 2003). Uusien näyttöön perustuvien hoitomenetelmien jalkauttaminen etenkin kaltoinkohdeltujen lasten mielenterveyshäiriöiden hoidossa tarvitsee tuekseen tutkijoiden, mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun keskinäistä yhteistyötä eri organisaatiotasoilla (Shipman & Taussig 2009).

Suomessa lastensuojelulain mukaan terveydenhuollon palveluksessa olevalla henkilöllä on velvollisuus salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittaa kunnan sosiaalihuoltoon, jos hän saa työssään tietää lapsesta, jonka kehitystä vaarantavat vaikeat olosuhteet, lapsi ei saa kotona tarpeellista huolenpitoa tai on hoidon tarpeessa. Lisäksi ilmoitus tulee tehdä, jos lapsen oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (Lastensuojelulaki 2007.) Yksinkertaiselta vaikuttavaan asiaan liittyy kuitenkin ongelmia. Lastensuojeluilmoitus voi jäädä tekemättä, vaikka se on kirjattu lakiin velvollisuudeksi. Ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönnille on olemassa useita mahdollisia syitä. Yksi merkittävä syy on ongelman tiedostettu tai tiedostamaton kieltäminen, mikä on tavallista lasten kanssa työskentelevien parissa. Muita syitä ovat pelko ilmoituksen aiheettomuudesta, ilmoituksen seurauksista, hoitosuhteen menetyksestä tai tietämättömyys ilmoitusvelvollisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, Söderholm & Kivitie-Kallio 2012.) Ammattilaisilla saattaa olla puutteelliset tiedot ja taidot tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012).

Lasten mielenterveyspalvelujen tarpeeseen ja kysyntään vaikuttavat yhteiskunnan taloudellinen ja poliittinen tilanne. Lapsiperheiden köyhtyminen, vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ja

perheväkivalta ovat yhteydessä palvelujen tarpeeseen. (Pääkkönen 2012.) Etenkin kustannusten jakautuminen lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välillä voi aiheuttaa erimielisyyksiä, kun ristiriitaa aiheuttaa se, onko lapsella tarve lastenpsykiatriseen hoitoon vai lastensuojelullisiin tukitoimiin (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012). Sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteistyörakenteet kuten toimintojen hallinnollinen yhdistäminen, yhteiset työryhmät, yhteiset tapahtumat ja koulutukset eivät takaa yhteistyön toimivuutta. Lisäksi tarvitaan yhdessä sovittuja menettely- ja toimintatapoja. Palveluja yhteensovittamalla pystytään paremmin kohdentamaan olemassa olevat resurssit ja voimavarat perheiden hyödyksi paremmalla tavalla. (Joensuu ym. 2013.)

2.3.2 Yhteistyön kehittäminen

Yhteistyö ja sen kehittyminen on aina prosessi, joka lähtee alkukontaktin ottamisesta ja luottamuksen kehittymisestä. Ilman luottamuksen kehittymistä ei saavuteta yhteistyötä. Yhteistyön kehittyminen vaatii halua yhteistyöhön ja halua ottaa omaan työhön mukaan muitakin osapuolia. (Lee ym. 2012.) Yhteistyötä voidaan parantaa monin eri keinoin. Yhteinen koulutus auttaa tunnistamaan ammattilaisten tarpeen toimia yhteistyössä ja se tarjoaa mahdollisuuden rakentaa ammatillisia verkostoja ja ratkaista ongelmia. Lisäksi se madaltaa kynnystä olla yhteydessä toisiin. (Fothergill ym. 2011, McLean 2012.)

Ammattilaiset voivat hyötyä säännöllisistä tapaamisista, joissa jaetaan kokemuksia ja tietoa. Eri alojen ammattilaisilla ei ole usein tietoa toistensa työstä (Drabble 2011, Fothergill ym. 2011, Hughes 2007, Janssens ym. 2010, McLean 2012.) Tietoa puuttuu esimerkiksi siitä, kuinka ja mihin perustuen päätökset eri yksiköissä tehdään ja millaisia lähestymistapoja eri ammattilaisilla on käytössä omassa työssään (Hughes 2007). Viralliset yhteistyötapaamiset ovat oleellisia kehitettäessä uusia ideoita, suunniteltaessa koulutuksia ja tunnistettaessa mahdollisia ongelmia (Drabble 2011).

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää eri mallien avulla (Chamberlain ym. 2012, Drabble 2011, Hughes 2007). Näitä voidaan käyttää apuna koulutuksissa tai yhteisissä tapaamisissa. Koulutuksissa käytettynä ne rohkaisevat eri tieteenalojen väliseen dialogiin ja päätöksentekoon sekä oman roolin selkiintymiseen ja muiden vastuualueiden hahmottamiseen. Ne edesauttavat lisäksi tunnistamaan eri tahojen välisen yhteistyön merkityksen. (Hughes 2007.)

Tehokas ja toimiva hoitokokonaisuus lasten mielenterveytyksessä edellyttää jatkuvuutta hoidon tarpeen varhaisessa tunnistamisessa, arvioinnissa, hoidossa ja tarvittaessa lainopillisissa kysymyksissä. Nämä hoitokokonaisuudet tarvitsevat toimiakseen lastenpsykiatrian ja lastensuojelun

yhteistyötä. (Osofsky & Lieberman 2011.) Suomessa lasten mielenterveystyön ongelmana ovat mielenterveyspalvelujen pirstaleisuus, peruspalvelujen riittämättömyys ja erityispalvelujen irrallisuus peruspalveluista. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä on parantamisen varaa. Sekä keskinäinen yhteistyö palvelujen sisällä että erityispalvelujen ja peruspalvelujen välinen yhteistyö vaatisi parantamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.)

Tällä hetkellä Suomessa lastenpsykiatrian ja lastensuojelun moniammatilliset työryhmät saattavat kokoontua liian harvoin, jolloin molemminpuolista tukea ei ole riittävästi saatavilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Kuntaliiton raportissa kehittämisehdotukseksi lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyölle on kirjattu yhteistyön vahvistaminen säännöllisin tapaamisin. Lisäksi tietoa lastensuojelun toiminnasta sekä lastensuojeluilmoituksen tekemisestä tulisi lisätä. (Puustinen-Korhonen 2013.)

2.4 Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista

Suomessa lapset ovat kansainvälisesti arvioiden terveitä ja suurin osa lasten huoltajista arvioi lapsensa terveydentilan hyväksi tai erittäin hyväksi (Kaikkonen ym. 2012, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Keskeisiä ongelmakohtia lasten hyvinvoinnin kannalta ovat köyhyys, pitkäaikaissairaudet sekä yleinen psyykinen oireilu ja masennus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Erilaisten arvioiden mukaan noin joka seitsemäs alle 15-vuotias lapsi kärsii mielenterveyden häiriöistä ja heistä 5 - 7 % vaatii häiriön hoitoon erikoissairaanhoidon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b). Lastensuojelun palvelujen tarpeen kasvaminen sekä lasten oppimisvaikeudet, käyttäytymishäiriöt ja turvattomuus näkyvät lasten arjessa yhä enemmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a). Lisäksi vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat varjostavat lasten elämää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a).

Perhe on lapsen merkittävin ihmissuhdeympäristö ja psyykkisen kehityksen keskeinen yksikkö. Lapsen kyky toteuttaa itseään ja muodostaa merkittäviä ihmissuhteita on aina yhteydessä perheen ihmissuhteisiin ja perheen sisäisen vuorovaikutuksen laatuun. (Piha 2004.) Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa luodaan raamit lapsen psyykkisille ominaisuuksille. Perhe ja turvallinen yhteisö tarjoavat hyvät edellytykset tälle kehitykselle. Läheisten ihmisten hoiva ja huolenpito, turvallisuus ja lapsen tarpeiden tyydytys on tärkeintä lapsen psyykkisen kehityksen ja terveyden kannalta. (Almqvist 2004.) Lapsen kehitys on riippuvainen vanhemmista ja perheen ilmapiiristä. Vanhemman mielenterveysongelmat ovat merkittävin taustavaikuttaja lastenpsykiatrisissa häiriöissä, mutta

altistavat lisäksi somaattisille sairauksille lapsuudessa ja aikuisuudessa. (Solantaus & Paavonen 2009.) Lasten ongelmien taustalla on usein vanhempien päihteidenkäyttöä (Sarkola ym. 2007, Solantaus & Paavonen 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Lapsen mielenterveys voi häiriintyä monista muistakin tekijöistä. Esimerkiksi perheväkivalta, koulukiusaaminen ja seksuaalinen hyväksikäyttö altistavat lapsen mielenterveyden häiriöille. Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö sekä autismin kirjon häiriöt ovat neuropsykiatrisia ongelmia, jotka ovat synnynnäisiä häiriöitä ja sen vuoksi perheet tarvitsevat lasten kasvatuksen tueksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Toivio & Nordling 2013.)

Suomessa on tarjolla kaikille lapsiperheille erilaisia julkisin verovaroin kustannettuja sosiaali- ja terveyspalveluja (Pääkkönen 2012). Koko maan kattava perusterveydenhuollon neuvola ja kouluterveydenhuolto tavoittavat lähes kaikki Suomen lapset ja lapsiperheet ja luovat mahdollisuuden ongelmien tunnistamiseen, tukemiseen ja jatkohoitoon lähettämiseen (Kaikkonen ym. 2012). Lasten mielenterveyspalvelujen tarve on mahdollista havaita varhain neuvolassa ja päivähoidossa (Kaikkonen ym. 2012, Pääkkönen 2012, Tuominen ym. 2011). Lasten mielenterveyshäiriöiden hoitamiseen ja kuntoutukseen osallistuu useita eri alojen ammattilaisia. Ammattilaiset työskentelevät mm. kouluissa, sosiaalialalla, lastenpsykiatrian erikoisalalla ja perusterveydenhuollossa. (Ødegård & Strype 2009.)

Lastenpsykiatrian poliklinikoilla ja osastoilla toteutuu erikoissairaanhoitotasoinen lastenpsykiatrinen hoito. Se koostuu lapsen ja perheen tutkimuksista, hoidosta ja terapiapalveluista. (Pääkkönen 2012.) Hoidon perusteena on työskentely vanhempien ja perheiden kanssa. Perheterapia, pariterapia ja vanhempien ohjaus ja neuvonta ovat tyypillisimmät tavat työskennellä perheiden kanssa. Lapsen yksilökeskeisiä hoitomenetelmiä ovat erilaiset yksilölliset tai ryhmämuotoiset terapiat. (Piha 2003.)

Suomessa lastensuojelulain mukaan lasten ja perheiden kanssa työskentelevien viranomaisten tehtävänä on tukea vanhempia lasten kasvatuksessa ja pyrkiä tarjoamaan perheelle heidän tarvitsemaansa apua riittävän varhain (Lastensuojelulaki 2007). Ehkäisevällä lastensuojelulla tuetaan vanhemmuutta sekä edistetään ja turvataan lapsen kasvua ja kehitystä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Lapsen avohoidon tukitoimena koko perhe voi saada apua kasvatus- ja perheneuvontana ja kotipalveluna (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Lastensuojelun perhetyön toimintamuotoina toimivat Suomessa mm. intensiivinen perhetyö perheiden kotona tai vauvaperhetyö (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Lastensuojelun avohoidon tukitoimien ollessa riittämättömiä voidaan lapsi tarvittaessa kiireellisesti ottaa huostaan ja sijoittaa, jolloin

lastensuojelun tehtävänä on järjestää lapsen sijaishuolto ja myöhemmin lapsen jälkihuolto (Lastensuojelulaki 2007). Lasten huostaanoton taustalla ovat usein vanhempien, erityisesti äidin päihdeongelma, työttömyys sekä äidin oma tausta lastenkodissa tai sijaisperheessä (Sarkola ym. 2007). Lastensuojelun asiakkailla esiintyy paljon mielenterveysongelmia (Janssens ym. 2010). Heidän on kuitenkin vaikea päästä psykiatrisen hoidon piiriin (Puustinen-Korhonen 2013).

Lasten hoitoon ja huolenpitoon kuuluu aina moniammatillinen yhteistyö (Willumsen 2008). Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö nähdään kumppanuutena, vastavuoroisena tukemisena ja oman asiantuntijuuden jakamisena (Janssens ym. 2010). Lastenpsykiatria ja lastensuojelu ovat molemmat osaltaan riippuvaisia toisistaan. Lastenpsykiatria tarvitsee potilailleen jatkohoitoon lastensuojelun tukea. Lastensuojelu puolestaan tarvitsee lastenpsykiatialta konsultaatiomahdollisuuksia. (Janssens ym. 2010.) Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyössä on todettu olevan paljon ongelmia ja kehitettävää. Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan sosiaali- ja terveysministeriön on varmistettava lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyön sujuminen. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012.)

Yhteistyötä voidaan parantaa monin eri keinoin. Yhteinen koulutus auttaa tunnistamaan ammattilaisten tarpeen toimia yhteistyössä ja se tarjoaa mahdollisuuden rakentaa ammatillisia verkostoja ja ratkaista ongelmia yhdessä. (Fothergill ym. 2011, McLean 2012.) Ammatillaiset voivat hyötyä säännöllisistä tapaamisista toistensa kanssa, joissa jaetaan kokemuksia ja tietoa. Eri alojen ammattilaisilla ei ole usein tietoa toistensa työstä. (Fothergill ym. 2011, Hughes 2007, Janssens ym. 2010, McLean 2012.)

Lapsiperheiden palvelut ovat murroksessa osana lainsäädännön ja kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman toimeenpanoa. Keskeinen uudistus näissä on moniammatillinen yhteistyö. (Joensuu ym. 2013, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.) Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä on kehitettävä ja luotava uusia toimintatapoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Toimintakäytännöt eri palvelujen tuottajien välillä eivät perheiden näkökulmasta muodosta riittävän hyvää kokonaisuutta lapsiperheiden palvelujärjestelmässä. Tarvitaan yhdessä sovittuja menettely- ja toimintatapoja. (Joensuu ym. 2013.) Lasten parissa työskentelevillä ammattilaisilla on yhteinen vastuu lapsesta (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012).

Lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä tarvitaan lisää tutkittua tietoa (Salenius & Salanterä 2009). Alaan kohdistuva hoitotieteellinen tutkimus on Suomessa vähäistä (Ellilä 2007). Lastensuojelun

näkökulmasta tutkimusta tarvitaan työntekijöiden kokemuksista ja erityisesti lastenpsykiatrian kanssa tehtävästä yhteistyöstä (Pekkarinen 2011). Hoitotieteellistä tutkimusta aiheesta ei löytynyt.

Tämä tutkimus vastaa tarpeeseen tuottaa lisää tietoa perheitä auttavien palvelujen yhteistyöstä ja lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä. Tutkimuksen avulla saadaan lastenpsykiatriseen hoitotyöhön lisää tutkittua tietoa lastensuojelun kanssa tehtävästä yhteistyöstä, minkä pohjalta voidaan kehittää hoitotyötä. Tällöin tutkimus palvelee hoitotyön päämäärää; lasten ja perheiden auttamista sekä hyvinvoinnin edistämistä.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Tavoitteena oli, että tuotetun uuden tiedon avulla voidaan arvioida ja kehittää lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välistä yhteistyötä lapsiperheiden palvelujen parantamiseksi ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi.

Tutkimustehtävänä oli kuvata:

- 1) millaista on lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välinen yhteistyö työntekijöiden kokemana
- 2) mitä kehittämiskohteita lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä työntekijöiden kokemusten mukaan on

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus soveltui hyvin tämän tutkimuksen tutkimusotteeksi, sillä se syntyi tarpeeseen tutkia kulttuureja, arvoja ja ihmisten välisiä suhteita, joita ei pystytä täysin kvantitatiivisin menetelmin kuvailemaan (Berg & Lune 2012, Streubert 2011). Laadullisen tutkimuksen keskiössä on ihminen (Kylmä & Juvakka 2012).

Hoitotyöhön laadullinen tutkimus tarjoaa mielekkään tavan kuvailla ja ymmärtää ihmisten kokemuksia. Siihen tiedonantajat tuovat oman subjektiivisen kokemuksensa ilmiöstä. Laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa tunnistetaan tämä yksilöiden subjektiivisuus ja se sisältyy tutkimukseen sen luontaisena osana. (Streubert 2011.) Tämän tutkimuksen keskiössä olivat tiedonantajat, jotka toivat tutkimukseen oman henkilökohtaisen kokemuksensa tutkittavasta ilmiöstä, lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä.

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimus toteutettiin kahden suomalaisen kaupungin neljässä eri organisaatiossa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 15 lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijää. Tiedonantajat valittiin harkinnanvaraisella otannalla, jolloin tutkija valitsi mukaan otettavat kaksi kaupunkia sekä eri ammattiryhmien edustajia lastensuojelun ja lastenpsykiatrian eri toimipaikoista. Tällöin voitiin varmistua siitä, että tutkittavat tiesivät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Harkinnanvarainen otanta tarjosi tutkimukselle mahdollisuuden saada syvällisempiä näkökulmia monimutkaisesta tutkittavasta ilmiöstä (Burns & Grove 2003). Työntekijät olivat tutkittavan ilmiön asiantuntijoita ja heillä oli tietoa sekä kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tiedonantajat työskentelivät oman organisaationsa sisällä eri toimipaikoissa, joten heiltä sai monipuolisen näkökulman tutkittavasta aiheesta.

Tutkija lähetti tutkimuslupa-anomukset eri organisaatioiden ohjeiden mukaisesti. Tutkimusluvut saatiin kaikista anotuista organisaatioista. Tutkimusluvut saatuaan tutkija otti yhteyttä tutkimusluvassa nimettyyn yhteyshenkilöön tai organisaation esimieheen ja informoi heitä tutkimuksesta sekä pyysi tukea tiedonantajien rekrytoinnissa. Yhteyshenkilöt tiedottivat yksikössään tutkimuksesta ja sopivat keskenään, ketkä olisivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Yhteyshenkilö välitti myöhemmin tutkijalle tutkimukseen osallistuvien yhteystiedot ja haastattelun ajankohdan, jonka tutkimukseen osallistujat olivat keskenään sopineet. Tämän jälkeen tutkija oli henkilökohtaisesti yhteydessä tiedonantajiin puhelimitse tai sähköpostitse. Tiedonantajiin oltiin yhteydessä pääsääntöisesti puhelimitse, jolloin heille annettiin tietoa tutkimuksesta ja varmistettiin heidän osallistumisensa olevan vapaaehtoista. Tiedonantajille lähetettiin postitse tiedote tutkimuksesta, saatekirje ryhmähaastatteluun osallistumisesta sekä haastattelun kysymykset (Liite 1). Haastattelun alkaessa tiedonantajilta pyydettiin uudelleen suullinen ja kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Osa tiedonantajista tutkija ei saanut yhteyttä puhelimitse, jolloin heille lähetettiin tiedot tutkimuksesta sähköpostitse.

4.2 Tutkimusaineiston hankinta

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu. Sen avulla tiedonantajille annettiin mahdollisuus tuoda vapaasti esille heitä itseään koskevia asioita (Hirsjärvi & Hurme 2008). Haastattelu oli joustava aineistonkeruumenetelmä, sillä tutkijalla oli mahdollisuus toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua tiedonantajien kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkimusaineiston keruu toteutettiin kahden kaupungin lastensuojelun ja lastenpsykiatrian työntekijöiden ryhmähaastatteluina (n=15). Haastateltavia ryhmiä oli yhteensä neljä. Ryhmähaastattelu menetelmänä vaati harkintaa tiedonantajia valittaessa (Berg & Lune 2012, Parahoo 2006). Tutkija valitsi mukaan otettavat kaksi kaupunkia ja esitti toiveen saada tiedonantajiksi henkilöitä, joilla oli kokemusta lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä. Tähän tutkimukseen valittiin neljän työntekijän ryhmät, mikä osoittautui hyväksi ryhmäkooksi (vrt. Hautamäki-Lamminen ym. 2010). Pieni ryhmäkoko oli sopiva ja realistinen, kun tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita tutkittavien henkilökohtaisista kokemuksista (Stayaert & Bouwen 2004).

Ryhmähaastattelu itsessään tai yhdistettynä toiseen aineistonkeruumenetelmään on yleisesti käytetty ominaisuus hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Ryhmähaastattelu eroaa yksilöhaastatteluista, sillä sen avulla voidaan saada useita eri näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä (Parahoo 2006). Ryhmähaastattelun avulla saatiin nopeasti ja taloudellisesti tietoa samanaikaisesti usealta tiedonantajalta (Barbour 2010, Berg & Lune 2012, Flick 2002, Hirsjärvi & Hurme 2008, Parahoo 2006). Ryhmähaastattelussa käytettiin avoimen haastattelun menetelmää, jolloin tiedonantajilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti omia kokemuksiaan tutkittavasta aiheesta (Stayaert & Bouwen 2004). Ryhmähaastattelu on keskustelu, jossa tiedonantajat voivat kommentoida asioita spontaanisti, tehdä huomioita ja tuottaa monipuolista tietoa ilmiöstä, jota halutaan tutkia (Hirsjärvi & Hurme 2008). Ryhmän keskustellessa osallistujat muistivat kokemuksiaan toisen ryhmäläisen kertoman perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010). Parhaimmillaan ryhmähaastattelu tuotti arvokasta tietoa, kun tiedonantajat keskustelivat ja tuottivat tutkittavasta aiheesta erilaisia näkökulmia (Flick 2002, Royse 2011). Yksilöhaastatteluun verrattuna ryhmähaastattelussa tutkijalla on mahdollisuus samanaikaisesti havainnoida ryhmää, kun tiedonantajat keskustelivat keskenään (Berg & Lune 2012). Ryhmähaastattelussa tiedonantajat voivat kertoa eri asioita kuin yksilöhaastattelussa, sillä ryhmätilanteeseen vaikuttaa se, keitä muita on paikalla ja mistä asioista on keskusteltu (Griffiths 2009, Parahoo 2006). Kaikissa ryhmissä tiedonantajat tunsivat entuudestaan toisensa (Griffiths 2009). Ennen varsinaista ryhmähaastattelua, haastattelun sujumista testattiin esihaastattelulla, johon osallistui kaksi henkilöä (Hautamäki-Lamminen ym. 2010).

Esihaastattelulla haluttiin varmistaa nauhoituslaitteen sekä tutkijan suunnitteleman haastattelurungon toimivuus.

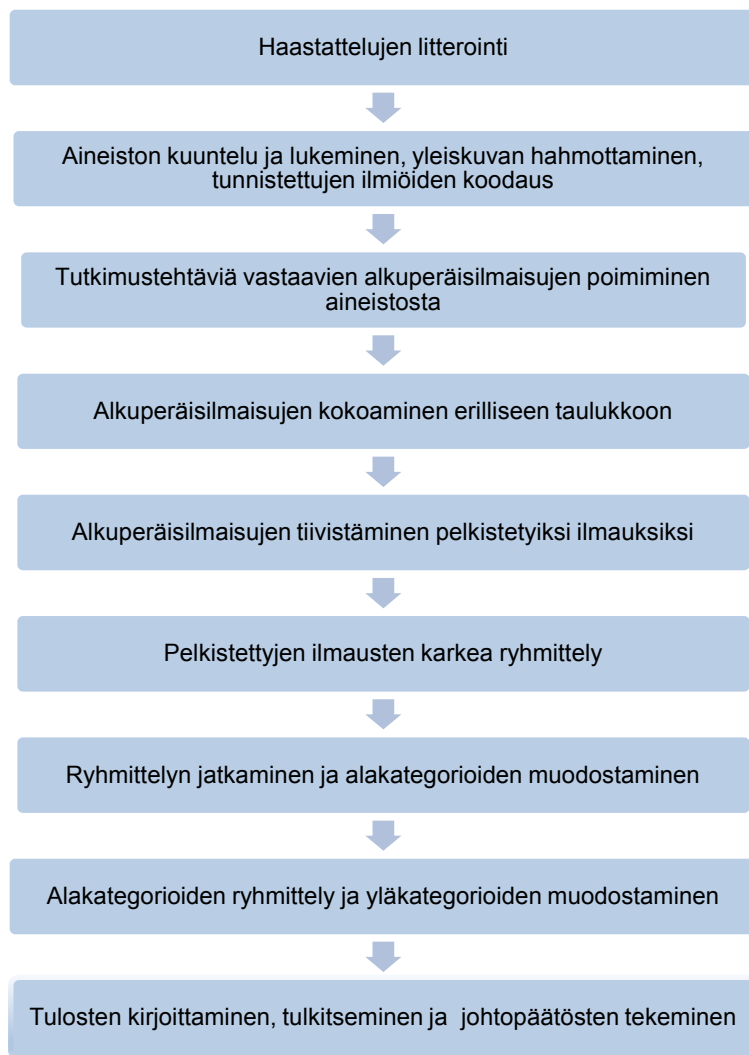
Ryhmähaastattelussa luotiin tiedonantajien kesken keskustelua tutkittavasta ilmiöstä, jolloin tutkijan tehtävänä oli huolehtia keskusteluaiheen pitävyydestä sekä kaikkien tiedonantajien mahdollisuudesta osallistua. Ryhmädynamiikkaan tutkija ei voinut vaikuttaa. Tutkija yrittikin luoda ryhmään keskusteluilmapiirin, joka edisti kaikkien tiedonantajien osallistumista keskusteluun. (Berg & Lune 2012, Hirsjärvi & Hurme 2008, Stayaert & Bouwen 2004.) Ryhmähaastattelun haittana ei ollut osallistujakato, koska vain yksi tiedonantaja ei osallistunut haastatteluun (Hirsjärvi & Hurme 2008). Ryhmähaastattelun aikana tutkija kohtasi jonkin verran vaikeita tilanteita. Näitä tilanteita olivat yhden tiedonantajan dominoiva käyttäytyminen sekä kahden tiedonantajan hiljaisuus. (Parahoo 2006.) Nämä olivat tilanteita, joihin tutkijan tuli olla varautunut ja yrittää puuttua niihin tilannekohtaisesti (Stayaert & Bouwen 2004).

Ryhmähaastattelun alussa tutkija kertoi tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä esitti toiveen avoimesta, myönteisestä ja luottamuksellisesta ilmapiiristä. Ryhmälle kerrattiin, että haastattelu nauhoitetaan. Haastattelun alussa tutkija varmisti että koko ryhmä tuntee toisensa ja kertasi, että haastattelu nauhoitetaan. Lisäksi tutkija korosti uudelleen tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tiedonantajien oikeudesta kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen sen jokaisessa vaiheessa, myös haastattelun jälkeen. Tiedonantajille kerrottiin, että tutkija esittää kysymyksiä koko ryhmälle sekä yksittäisille henkilöille. Ryhmähaastattelut olivat avoimia haastatteluja, joiden aiheina olivat lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö sekä yhteistyön kehittämiskohteet. Ryhmähaastattelut sujuivat pääsääntöisesti suunnitelman mukaan. Vain yksi tiedonantaja jäi pois yhdestä ryhmähaastattelusta. Ryhmähaastattelusta saatava aineisto nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineistoa säilytetään tutkijan kotona ja se hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen.

4.3 Aineiston analyysi

Haastatteluaineisto litteroitiin ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi soveltuu hoitotieteessä esiintyvien ilmiöiden analysointiin. Sen avulla voidaan analysoida suuria määriä tekstimuotoista aineistoa ilmiöistä, joita esiintyy hoitotyössä ja joita tutkitaan laadullisella tutkimusotteella. (Elo & Kyngäs 2008.) Tämä tutkimus analysoitiin käyttäen induktiivista, aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa aineiston analysointi eteni yksittäisistä haastatteluista koko

aineiston yleiskuvaukseen (Kylmä ym. 2008). Tutkimustehtävät ohjasivat analyysiä prosessin jokaisessa vaiheessa. Kuvio 1 kuvaa tämän tutkimuksen aineiston analyysin toteutusta ja sen eri vaiheita. (Kylmä & Juvakka 2012, Kyngäs ym. 2011.)



KUVIO 1. Aineiston analyysin eri vaiheet (Kylmä & Juvakka 2012, Kyngäs ym. 2011)

Koko aineisto litteroitiin, mistä muodostui tekstiä yhteensä 62 sivua (fonttina Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa koko aineisto sekä luettiin että kuunneltiin läpi useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Samanaikaisesti kirjoitettiin ylös koodeja, jotka tutkijan mielestä kuvasivat haastatteluissa esiintyneitä ilmiöitä. Nämä koodit kulkivat mukana koko analyysiprosessin ajan toimien apuna aineiston kokonaisuuden ymmärtämisessä ja

aineiston ryhmittelyssä. Analyysin toisessa vaiheessa tekstistä poimittiin tutkimustehtäviin vastaavia lauseita, merkityksellisiä alkuperäisilmauksia, jotka koottiin yhteen. Tämä vaihe tehtiin molempien tutkimustehtävien suhteen erikseen, mutta prosessi oli osittain päällekkäinen. Joidenkin alkuperäisilmausujen suhteen tuli pohtia tarkkaan ilmaisuuden kokonaismerkitys huomioiden olivatko ne kokemuksia yhteistyöstä vai kehittämiskohteita. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Pelkistettyjä ilmauksia saatiin yhteensä 1246 kpl. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja merkittiin koodeilla, jotka kuvasivat tutkijan mielestä parhaiten siinä esiintyvää ilmiötä. Koodien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia vertailtiin ja ne järjestettiin ensin alakategorioiksi ja sitten yläkategorioiksi. Tässä vaiheessa tapahtui aineiston abstrahointia. Nämä vastasivat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä ym. 2008.) Taulukossa 1 on esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alakategorioiden nimeämisestä sekä taulukossa 2 on esimerkki kategorioiden muodostamisesta (Liite 3).

5. TULOKSET

5.1 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemukset yhteistyöstä

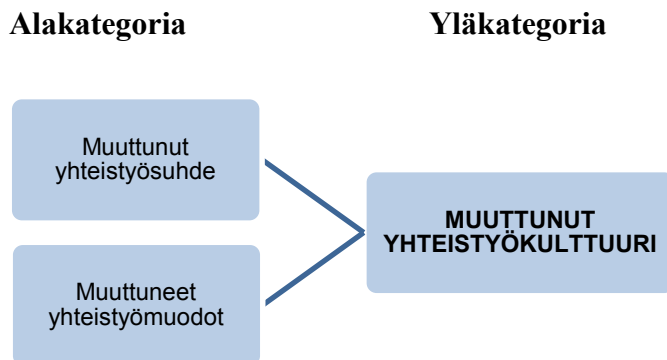
Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemukset yhteistyöstä muodostuivat muuttuneesta yhteistyökulttuurista, toimivasta käytännön yhteistyöstä, hyvistä yhteistyötaidoista, yhteistyökumppanin kunnioituksesta, yhteistyökumppanin toimialan puutteellisesta tuntemuksesta, kunnioituksen puutteesta sekä yhteistyön epävarmuudesta (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemukset yhteistyöstä

Alakategoria	Yläkategoria
Muuttunut yhteistyökulttuuri Muuttuneet yhteistyömuodot	Muuttunut yhteistyökulttuuri
Yhteisiä asiakkaita Asiantuntijuuden jakamista Lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijä linkkinä yhteistyölle Lastenpsykiatrian antamia lausuntoja Yhteistyöneuvotteluita Yhteistyön painottuminen puheluihin Lastensuojeluilmoituksia Lastensuojeluilmoituksia Työpareittain työskentelyä Perheen saattaminen yhteistyökumppanin asiakkaaksi	Toimivaa käytännön yhteistyötä
Ennestään hyvin toimiva yhteistyö Yhteinen ymmärrys Yhteistyökumppanin tunteminen Selkeä työnjako	Hyvät yhteistyötaidot
Molemminpuolinen luottamus Yhteistyökumppanin arvostus Molemminpuolinen joustavuus	Yhteistyökumppanin kunnioitus
Yhteistyökumppanin vieraus Ristiriitaiset odotukset Eri näkökulmista katsominen Käsitteiden vieraus	Yhteistyökumppanin toimialan puutteellinen tuntemus
Arvostuksen puute Yhteistyöstä poissulkeminen Yhteistyökumppanin työn hankaloittaminen Yhteistyökumppanin neuvominen	Kunnioituksen puute
Resurssien puute Tyytymättömyys yhteistyökumppanin työstä Puutteellinen luottamus Ongelmalliset rajapinnat Yhteistyön hauraus	Epävarmuus yhteistyössä

5.1.1 Muuttunut yhteistyökulttuuri

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyökulttuuri oli muuttunut (Kuvio 2).



KUVIO 2. Muuttunut yhteistyökulttuuri

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyösuhde oli muuttunut vuosien aikana. Aikaisemmin molemmat yhteistyökumppanit olivat olleet joustamattomampia siinä, kumman vastuulla lapsen hoito tai suojelu oli. Lastenpsykiatriassa samoin kuin lastensuojelussa saatettiin raastasti lopettaa yhteistyö ja jättää yhteistyökumppani ilman tukea. Lastenpsykiatria oli ollut aikaisemmin haluttomampi tekemään lastensuojeluilmoituksia sekä vastahakoinen hyväksymään sen, että lastensuojelu vaati tekemään lastensuojeluilmoituksen ennen yhteistyön aloitusta. Yhteistyösuhde oli ajan myötä pääasiassa parantunut. Siinä oli tapahtunut edistystä ja yhteistyö oli aikaisempaa luontevampaa.

”joitakin vuosia taaksepäin varmaan on ollu aika selkee.. selvästi osattu tehdä että me ei tehdä nyt mitään että tässä ei voi nyt mitään hoitaa ja pannaan lähetteet kiinni samalta istumalta... ja sitte lastensuojelu jää.. jääny ihan niinku pulassa et mitäs me nyt näille tehdään.. mut sitten myöskin ehkä toisinpäin”

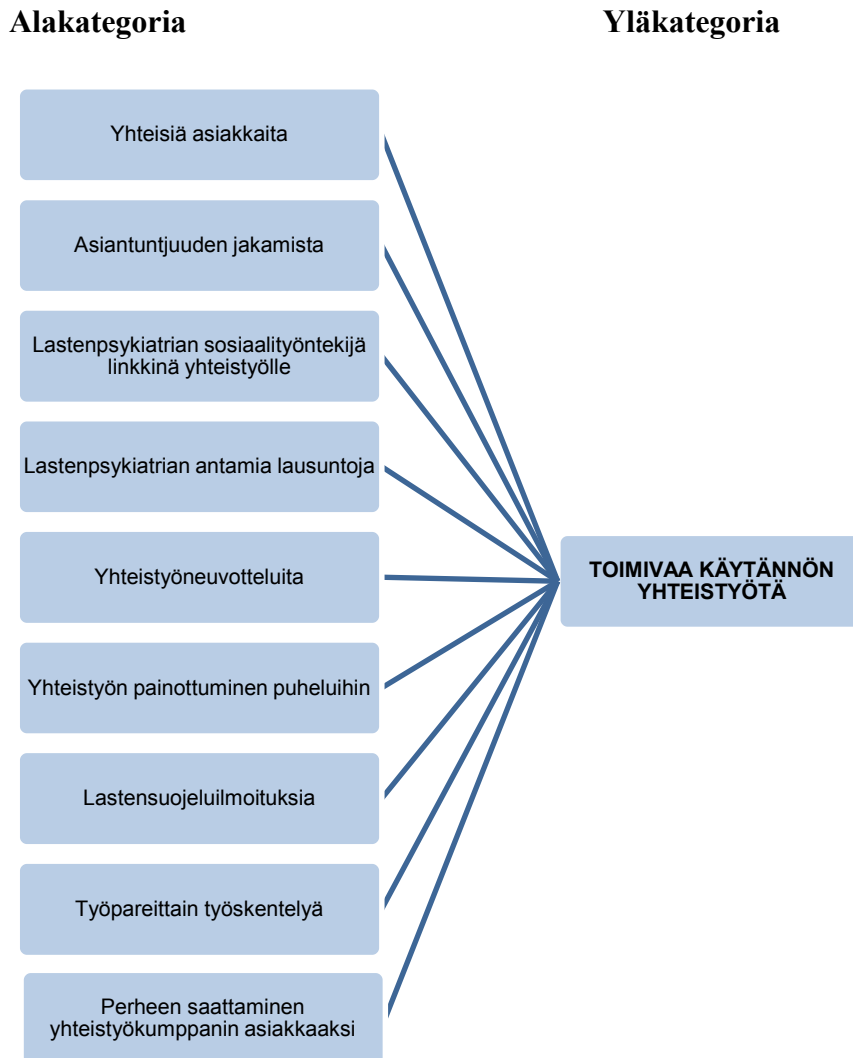
Käytännön yhteistyömuodot olivat muuttuneet. Aiemmin lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijät saattoivat käydä yhdessä läpi lastenpsykiatrian potilaita pohtien, oliko joku lastensuojelun tarpeessa.

” aikasemmin oli joskus tapana että käydään läpi jotain asiakkaita että onko tää lastensuojelun tarpeessa vai ei.. niin semmosia ei enää kyllä nykyään pidetä”

Lastensuojelun työntekijöillä oli ollut säännöllisiä lastenpsykiatrian lääkärin konsultaatioita ja lastenpsykiatrian työntekijöiden pitämiä perhekohtaisia työnohjauksia. Lastenpsykiatrialla ja lastensuojelulla oli ollut yhteinen kehittämispäivä vuosia sitten. Lastenpsykiatrian osastolta tehtiin ennen yhteisiä kotikäyntejä lastensuojelun työntekijöiden kanssa. Perheen huomioiminen oli vuosien myötä lisääntynyt siten, että yhteistyöneuvotteluja ei enää järjestetty ilman perheen läsnäoloa. Lastenpsykiatrialta saatavien lausuntojen laatu oli ajan myötä parantunut. Yhteistyö oli kehittynyt siten, että yhteistyökumppaneilla oli uusia yhteisiä työkäytäntöjä. Yhteisiä kotikäyntejä ja puheluita oli enemmän kuin ennen. Ostopalveluina hankittavat yksityiset lastensuojelupalvelut ovat hankaloittaneet ja vähentäneet lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä.

5.1.2 Toimivaa käytännön yhteistyötä

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö oli toimivaa käytännön yhteistyötä (Kuvio 3).



KUVIO 3. Toimivaa käytännön yhteistyötä

Lastenpsykiatrialla ja lastensuojelulla oli paljon yhteisiä asiakkaita.

”Kun meillä on niin paljon näitä meidän asiakkaita myös tai on yhteisiä asiakkuuksia”

Yhteistyö oli asiantuntijuuden jakamista ja se näkyi monipuolisina työmenetelminä. Asiantuntijuuden jakaminen näkyi konsultaatioina, moniammatillisina työryhminä, puhelintyönohjauksena, suositusten antamisena ja yhdessä työskentelynä. Se oli lisäksi

konkreettista tiedon jakamista. Konsultaatioissa lastenpsykiatria toimi konsultaation antajana ja niissä käsiteltiin lastensuojelun asiakastapauksia. Konsultaatio toimi käytännössä yhteisinä tapaamisina tai lastenpsykiatrian työntekijän tarjoamana puhelintyönohjauksena. Moniammatillinen asiantuntijatyöryhmä oli lakisääteistä toimintaa, joka vastasi lastensuojelun tarpeisiin ja sisälsi tapauskäsittelyjä. Sen nähtiin selventävän hyvin lastensuojelutyötä muille yhteistyökumppaneille. Lastenpsykiatria ja lastensuojelu toteuttivat yhdessä työparityöskentelyä. Konsultaatioissa, asiantuntijatyöryhmissä ja työparityöskentelyssä oli mahdollisuus nähdä, miten erilaiselta työ saattoi näyttää yhteistyökumppanin näkökulmasta. Tiedon jakamista tapahtui neuvotteluissa ja yhteisillä kotikäynneillä.

”että on mennyt osastolta omahoitaja ja sitten on ollut kunnan sosiaalitoimesta perhetyöntekijä ja on muutama yhteinen kerta ollut siellä lapsen kotona että on tavallaan tuotu sitä tietoa mitä me ollaan meillä on ja mitä taas sosiaalitoimella..”

Yhteistyö toimi usein hyvin lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa. Lastensuojelulle tärkeä linkki oli lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijä, sillä hän käytti lastensuojelun kanssa samaa kieltä. Yhteistyö hänen kanssaan oli helpompaa kuin muiden lastenpsykiatrian työntekijöiden kanssa. Lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijä ymmärsi lastensuojelun työtä. Hän osasi viedä lastensuojelun asiaa lastenpsykiatriassa eteenpäin, kykeni tulkitsemaan lastensuojelun käsityksiä lastenpsykiatrian työntekijöille ja perustelemaan hyvin asioita lastensuojelun näkökulmasta.

”Monesti on niinku helpompaa jotenki tehdä sitä yhteistyötä vaan sillä tavalla että kun on sosiaalityöntekijänä tekemisissä, esimerkiksi lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa, se kieli on jotenkin yhteinen..”

Lausunnot olivat tärkeässä roolissa yhteistyössä. Ne olivat lastensuojelun pyynnöstä pääasiassa lastenpsykiatrian lääkärin kirjoittamia tekstejä lapsen psyykkisestä terveydentilasta. Joskus lastensuojelun työntekijä pyysi lausuntoa lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijältä. Lausuntoa pyydettiin lapsen terveydentilasta esimerkiksi lapsen huostaanottoon liittyen. Lastenpsykiatria kirjoitti mielellään lausuntoja silloin, kun heillä oli käytettävissä tietoa lapsen psyykkisestä voinnista. Lausunnot olivat hyödyllisiä ja tärkeitä lastensuojelulle. Lastenpsykiatrian lääkärit osasivat ja uskalsivat kirjoittaa lastensuojelun kannalta tarkoituksenmukaisia lausuntoja. Niissä oli laajasti asiaa ja ne ottivat kantaa tarkoituksenmukaisiin asioihin.

”ne on sillä tavalla ollu luotettavia, just että niissä on ollu laajasti ja pystytty niinkö justiin.. ne on aina osunu ne ihan siihen mitä ollaan haettu..”

Käytännön yhteistyö toteutui yhteisinä neuvotteluina. Lastenpsykiatria ja lastensuojelu pitivät yhteisiä tapaamisia asiakkaiden kanssa. Neuvotteluita oli lastenpsykiatrisen hoidon tai lastensuojelun prosessin eri vaiheissa. Neuvottelut olivat hyvä yhteistyömuoto ja toisinaan niitä järjestettiin asiakkaana olevan perheen kotona.

”siinä ollaan kyllä tehty tosi hyvää yhteistyötä että sieltä on ollut heijän omahoitaja minuun yhteyksissä ja sitten on ollut kaikissa mejän asiakassuunnitelmapäalavereissa mukana ja samaten me ollaan oltu siellä päässä sitte aina mukana”

Käytännön yhteistyö painottui puheluihin, jotka olivat tärkeä yhteistyömuoto. Lastensuojelun työntekijä soitti lääkärille lapsen tilanteesta, tai lapsen omahoitaja lastenpsykiatrian osastolta kertoi lastensuojelulle lapsen osastohoidon kuulumisia. Puhelut olivat aikaa säästävää yhteistyömuoto. Lastenpsykiatria koki puhelut tärkeiksi lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen.

”mä pidän sitä niinku hyvänäkin asiana. että jotkut asiat voidaan hoitaa puhelimitse eikä aina tarvitse istahtaa neuvotteluun”

Lastensuojeluilmoitukset olivat merkittävä yhteistyömuoto lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä. Lastensuojeluilmoitusten tekeminen oli vaihtelevaa, työntekijästä riippuvaa ja usein sen teki lastenpsykiatrian lääkäri. Lastensuojeluilmoitus saatettiin tehdä lastenpsykiatrian työntekijän ja asiakkaana olevan äidin kanssa yhdessä. Lastensuojeluilmoituksen tekijän tuli olla se henkilö, jolle huoli lapsesta syntyi. Lastensuojelu vaati lastensuojeluilmoituksen tekemisen, ennen kuin he lähtivät lastenpsykiatrian kanssa mukaan yhteistyöhön. Jos lastenpsykiatria havaitsi lapsessa toistuvia laiminlyönnin merkkejä, siitä tehtiin lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoitusten tekemisestä oli ajan myötä tullut lastenpsykiatialle rutiini. Lastenpsykiatria ei moittinut lastensuojelun vaatimusta lastensuojeluilmoituksen tekemisestä ennen yhteistyön aloittamista. Ennakolliseen lastensuojeluilmoitukseen oltiin tyytyväisiä ja sitä pidettiin hyödyllisenä lakimuutoksena.

”ja ne tapaukset jossa ollaan selvästi kyse toistuvista laiminlyönneistä joista ei oikein mikään taho saa... niissä tilanteissahan tietenkin pitää olla rohkea ja tehdä lastensuojeluilmoitus”

Työpareittain työskentely oli hyvä käytännön yhteistyömuoto. Erityisen hyvin se toimi pikkulapsipsykiatrian työryhmissä ja yhteisinä kotikäynteinä. Yhteiset kotikäynnit saattoivat toimia lastenpsykiatrisen osastohoidon jatkohoitona.

”On sitten joskus ollut tämmösessä jatkohoidossa sitten niinku työparinakin tavallaan niinku lastensuojelun ihmiselle.. että yhdessä saatettu tehdä vaikkapa kotikäyntejä.. ja kattoo että mitenkä se niinku etenee perheen näkökulmasta”

Jossain tapauksissa perhe saateltiin lastensuojelun asiakkaaksi lastenpsykiatrisen tutkimuksen tai hoidon päättyessä.

”Joskus meiltä tai että useinkin kutsutaan semmosia että ruvetaan suunnittelemaan sitä perhetyötä tai perheohjausta että ne on sillai ollu mun mielestä kyllä hyviä..et siinä on perhe ja ne työntekijät jotka rupee tekemään sitä työtä”

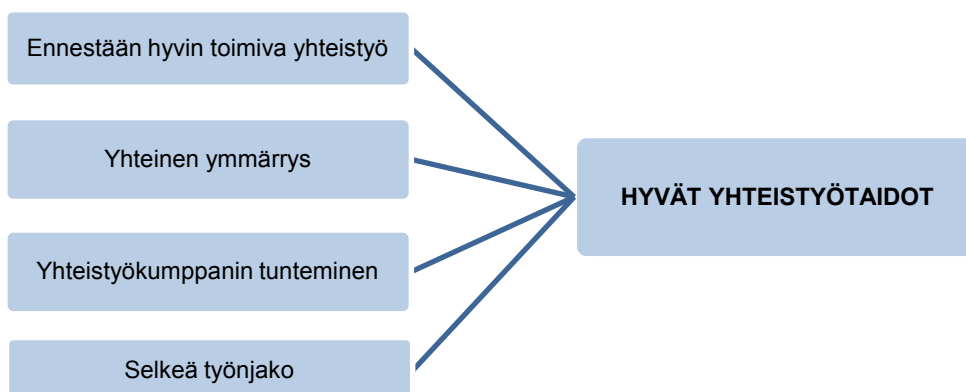
Tämä toteutui siten, että perhe sai tutustua lastenpsykiatrisen hoidon aikana tulevaan lastensuojelun työntekijään joko yhteisellä kotikäynneillä tai yhteisessä neuvottelussa.

5.1.3 Hyvät yhteistyötaidot

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä näkyi yhteistyökumppaneiden hyvät yhteistyötaidot (Kuvio 4).

Alakategoria

Yläkategoria



KUVIO 4. Hyvät yhteistyötaidot

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö toimi ennestään hyvin. Molemmat tahot tarvitsivat toisiaan oman työnsä tueksi. Lastensuojelu tarvitsi lastenpsykiatrialta mielipiteitä ja tietoja suunnitellakseen perheelle palveluja, tehdäkseen päätöksiä ja tukeakseen lapsen sijoitusta. Lastenpsykiatrian apua ja tukea tarvittiin lapsen sijaishuollossa tukemaan lapsen kodin ulkopuolisen sijoituksen onnistumista. Vaikeissa huostanotoissa lastensuojelu oli hankkinut lapselle psyykkistä tukea lastenpsykiatrialta. Lastenpsykiatria tarvitsi lastensuojelua lapsen perhetilanteen selvittämiseen. Lastensuojelun työskentely lastenpsykiatrian kanssa oli sujuvaa, positiivista ja pääsääntöisesti hyvin toimivaa. Erityisesti yhteistyö pikkulapsipsykiatrian kanssa sekä lastensuojelun sijaishuollon ja lastenpsykiatrian välinen yhteistyö toimi hyvin. Lastensuojelun työntekijät olivat tyytyväisiä siihen, että he pikkulapsipsykiatrian nopean reagoinnin vuoksi pystyivät ajoissa puuttumaan vauvaperheen asioihin. Hyvä yhteistyö oli yhteydessä lastenpsykiatrian työntekijöiden ja erityisesti lääkärin verkostomaiseen työotteeseen. Lastenpsykiatrian jalkautuva työ lisäsi yhteistyötä. Lastenpsykiatrian yhteistyö lastensuojelun kanssa oli hyvin toimivaa ja sujuvaa ja siitä oli erittäin hyviä kokemuksia. Lastenpsykiatria mainitsi hyväksi kokemukseksi yhteistyöstä sen, että osastohoidon jälkeen oli lastensuojelusta saatu perheelle sopivia tukimuotoja. Vanhempien yhteistyötaidot näkyivät hyvin toimivassa yhteistyössä. Se että vanhemmat halusivat neuvotteluissa kaikkien osapuolten läsnäolon, edesauttoi hyvää yhteistyötä.

”No kyl mä ainakin ajattelen että ne lastenpsykiatrian tekemät arviot niistä lapsista jotka on meillä asiakkuudessa.. niin kyl ne arviot on ollu tosi tärkeitä sitte myös sen mejän jatkotyöskentelyn kannalta. ollaan voitu sitte niinkku miettiä et minkälaista apua ja tukea siihen perheeseen räätälöidään”

Yhteinen ymmärrys saattoi olla yhteisesti jaettu huoli perheen tilanteesta, yksimielisyys perheiden tarvitsemista palveluista tai ymmärrys toisen työstä. Lastensuojelu oli tyytyväinen, jos lastenpsykiatrian lääkäri pystyi rohkeasti ottamaan vaikeat asiat puheeksi perheen kanssa ja oli samaa mieltä lastensuojelun kanssa lapsen perhetilanteesta. Lastenpsykiatrian jalkautuminen, kuntakohtaiset konsultaatiot ja yhteiset kotikäynnit lisäsivät yhteistä ymmärrystä. Yhteinen ymmärrys löytyi nopeammin, kun yhteistyökumppanin kanssa oli aiemminkin keskusteltu samoista asioista. Lastensuojelun työn vaativuus sai lastenpsykiatrialta ymmärrystä ja sen nähtiin vaikuttavan yhteistyöhön. Lastenpsykiatria oli tietoinen lastensuojelun työntekijöiden suurista asiakasmääristä ja siten työntekijöiden aikataulujen tiukkuudesta. Lisäksi epäpätevien sosiaalityöntekijöiden suuri määrä työn vaativuuteen nähden herätti huolta ja ymmärrystä. Lastenpsykiatria tiedosti, että joissain kunnissa sosiaalityöntekijä saattoi tehdä useaa erilaista työtä, joista lastensuojelu oli vain yksi osa-

alue. Lastenpsykiatria ymmärsi, jos lastensuojelulla ei ollut aina tarjota perheille heidän tarvitsemiaan palveluja suurten asiakasmäärien vuoksi. Ymmärrystä lisäsi, jos lastensuojelun työntekijöillä havaittiin epäselvyyttä omasta työnkuvasta. Tämän nähtiin johtuvan siitä, että perhetyön ja perheohjauksen erottaminen toisistaan näytti olevan käytännössä vaikeaa. Lastenpsykiatria tiedosti lastensuojelun tarvitsevan kaikki lastensuojeluilmoitukset.

”Jos löytyy sellanen yhteinen jaettu huoli lastensuojelun kanssa niin silloin must tuntuu niinku et yhteistyö sujuu... sujuu niinku hyvin ”

Yhteistyökumppanin tunteminen kertoi hyvistä yhteistyötaidoista. Henkilöiden tunteminen, henkilökohtainen kontakti ja yhteistyön henkilöityminen vaikutti positiivisesti yhteistyöhön. Yhteydenotto lastensuojelusta lastenpsykiatialle oli helpompaa ja luontevampaa, jos oltiin yhteydessä ihmiseen jonka kanssa oli jo ennestään monta yhteistä asiakasta. Lastenpsykiatrian oli helpompi olla yhteydessä kunnan lastensuojeluun, jos oli aikaisemmin ollut yhteydessä heihin.

”mutta kyllähän me toki tehdään kun ajattelee vaikka x, jonka kanssa on monta yhteistä asiakasta ja näin.. ja se on luontevaa sellaisten ihmisten kanssa joiden kanssa on paljon tehnyt vaikka x:n kanssa niin sit jotenkin ehkä herkemmin otetaan yhteyttä puolin ja toisin ”

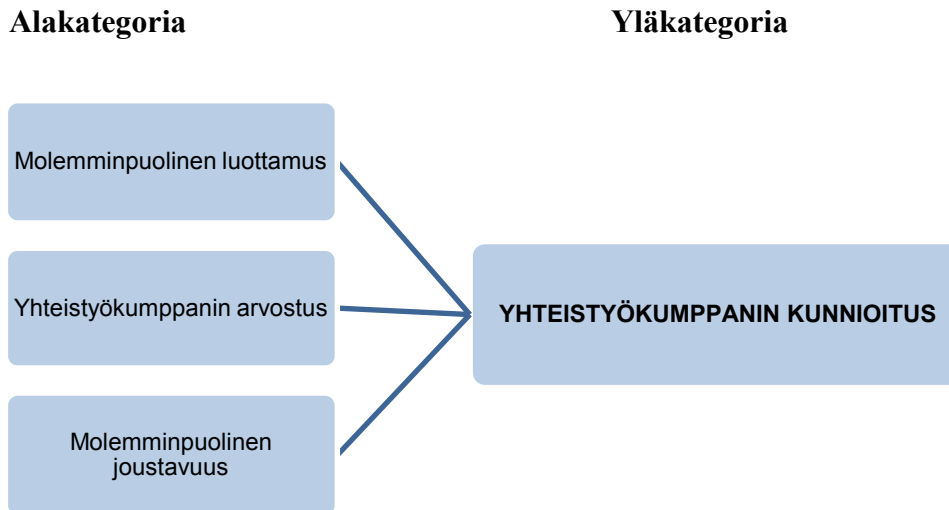
Selkeä työnjako kuvasi hyviä yhteistyötaitoja. Siitä sovittiin yhteisissä neuvotteluissa tai konsultaatiotilanteissa. Työnjaosta sovittaessa keskusteltiin lastensuojelun perheohjauksen ajankohdasta, lastensuojelun roolista lastenpsykiatrian prosessin aikana, lastenpsykiatrisen hoidon tauolle jättämisestä lastensuojelun toimien ajaksi tai lapsen lähetteen auki jättämisestä lastensuojelun toimien ajaksi.

”ja kyllähän nykyään neuvottelussa ihan puhutaan kun vanhemmat ja kaikki on siinä läsnä että miten niinku nyt mikä se lastensuojelun rooli nyt on jos vaikka osastojakso alkaa ja kuinka ollaanko nyt vähän vähemmällä työskentelyllä ja kuka työskentelee kenenkin kanssa että onneksi on niinko semmosta keskustelua... et sitte kaikilla, kaikilla on niinkö selkeä näkemys siitä sitten että mites nyt toimitaan...”

Oli selvää, että lastensuojelu huolehti lapsen sijoituksesta ja niihin liittyvistä asioista. Lastensuojelu perääntyi, jos heille tuli tunne, että he tekivät lastenpsykiatrian kanssa päällekkäistä työtä lapsen arkikasvatukseen liittyvissä asioissa. Lastensuojelu antoi lastenpsykiatrian keskittyä lapsen osastohoidon aikana perheen hoitamiseen eikä silloin tehnyt muutoksia lastensuojelun toimissa.

5.1.4 Yhteistyökumppanin kunnioitus

Lastenpsykiatria ja lastensuojelu kunnioittivat toisiaan (Kuvio 5).



KUVIO 5. Yhteistyökumppanin kunnioitus

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välillä oli molemminpuolinen luottamus. Luottamus näkyi lastensuojelun luottamuksena lastenpsykiatrialta saatavaan tukeen, lastenpsykiatrian näkökulmiin ja ammattitaitoon. Lastensuojelu oli tyytyväinen kun lastenpsykiatria tapasi hoidon aikana vanhempia tai sijaisvanhempia. Lastensuojelu luotti lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijään ja lääkäriin. Lastensuojelu koki luottamuksen olevan molemminpuolista.

”..kyllähän me niinkun luotetaan ja siihen että lastenpsykiatrialla on tällöinen näkökulma ja he näkee asioita näin ja näin että kyllähän me niinkun luotetaan siihen se on meille tärkeä tieto mitä siellä sanotaan..”

Yhteistyökumppanin arvostus näkyi siten, että lastensuojelu ei sekaantunut lastenpsykiatrian työhön, vaan pyrki pysymään omassa työnkuvassaan eikä määrittelemään lastenpsykiatrian työn sisältöä. Arvostus näkyi lisäksi yhteistyökumppanin ammattitaidon ihailuna ja kunnioituksena.

” ja me tiedetään niinku ne rajapinnat että mikä kuuluu niinku kenenkään tonttiin ja mistä ei sitten yli kävellä tai ei lähetä määrittelemään sitä toisen osapuolen työtä tai työn sisältöä..”

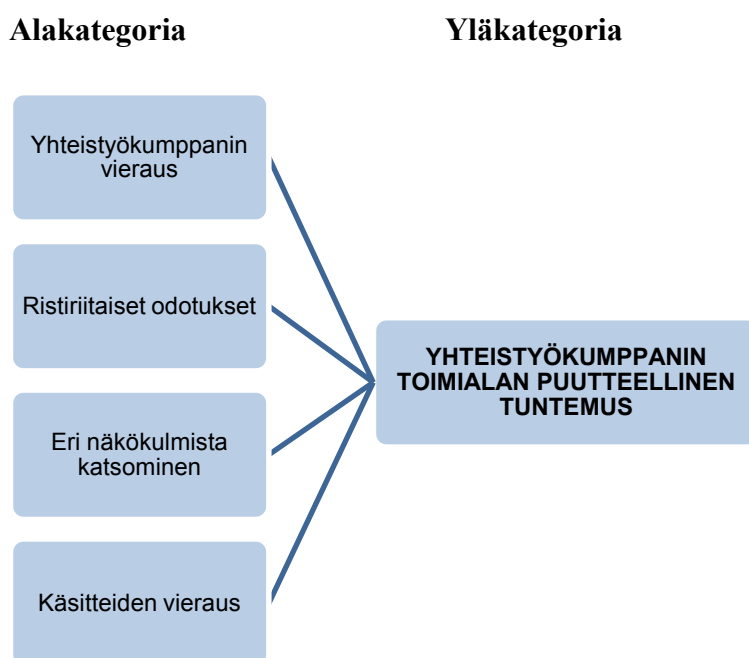
Yhteistyö onnistui hyvin, kun molemmilta yhteistyökumppaneilta löytyi joustavuutta. Lastenpsykiatria arvosti lastensuojelun joustavuutta, jos lastensuojelu pystyi perumaan oman sovitun tapaamisen voidakseen osallistua lastenpsykiatrian järjestämään neuvotteluun.

”et varmaan se joustavuus jos molemmista päistä löytyy joustavuutta vaikka se nyt ei ihan olisi mun tontilla niin tavallaan jotenkin jouhevasti saa sovittua sen silloin se onnistuu aika miellyttävästi yleensä”

Joustavuuteen liittyi vastakkainasettelun välttäminen. Lastensuojelu saattoi jatkaa perheen tilanteen seuraamista, vaikka heillä ei olisi ollut niin suuri huoli perheestä kuin lastenpsykiatrialla. Vastakkainasettelua yhteistyökumppanin kanssa pyrittiin välttämään asiakkaan läsnä ollessa.

5.1.5 Yhteistyökumppanin toimialan puutteellinen tuntemus

Lastenpsykiatria ja lastensuojelu tunsivat puutteellisesti toistensa toimialoja (Kuvio 6).



KUVIO 6. Yhteistyökumppanin toimialan puutteellinen tuntemus

Yhteistyötä haittasi se, ettei tunnettu yhteistyökumppaneina toimivia henkilöitä tai heidän työmenetelmiään. Lastenpsykiatrian lääkärin vaihtuvuus ja lastenpsykiatrian työntekijöiden

vieraus heikensi yhteistyötä. Lisäksi yksityisten lastensuojelualan henkilökunnan tuntemattomuus lisäsi yhteistyön vaikeuksia. Puutteet yhteistyökumppanin työmenetelmien tuntemisessa tiedostettiin. Lastenpsykiatrialla oli lastensuojelun mukaan puutteellisia tietoja lastensuojelun toiminnasta ja erityisesti lasten sijoitusvaihtoehtoista. Lastenpsykiatria tunsi huonosti lastensuojelun perhetyötä ja perheohjausta. Lisäksi yksityisten lastensuojelupalvelujen työtavat koettiin vieraiksi. Lastensuojelu tunsi huonosti lastenpsykiatrian työmenetelmiä. Molemmilla tahoilla esiintyi oletuksia yhteistyökumppanin työstä. Yhteistyö lastensuojeluun päin oli erilaista eri kuntien kanssa, koska eroja kuntien välillä oli lastensuojelun palveluissa ja perhetyössä. Lastenpsykiatrian työntekijät yrittivät pitää ajankohtaista tietoa yllä siitä, mitä palveluja eri kunnissa oli tarjolla, koska vaihtelu oli niin runsasta.

”..(lastensuojelu) ostaa enemmän (palveluja yksityisiltä sosiaalialan yrityksiltä).. ja meillä ainakin se et me ei sit välttämättä tunneta niitä ja tapoja, ne voi olla hyvinkin erilaisia riippuen.. se tuo lisää haastetta tähän”

Yhteistyössä esiintyi ristiriitaisia odotuksia yhteistyökumppanin suhteen. Lastenpsykiatria odotti lastensuojelulta nopeutta toiminnassa ja tuen saamisessa perheelle. Paine lastensuojelun suuntaan oli kova silloin kun lastenpsykiatrialla oli suuri huoli lapsen tilanteesta. Vaikeita tilanteita tuli eteen silloin, kun lastenpsykiatria odotti lastensuojelun sijoittavan lapsen, ilman että lastensuojelulla oli omaa arvioitua tietoa perheen tilanteesta. Lastenpsykiatrialta saatavat konsultaatiot olivat olleet ajoittain pettymyksiä, erityisesti silloin kun konsultaatiota antavalla lääkäriellä ei ollut aikaisempaa tuntemusta konsultaatiossa käsiteltävästä lapsesta. Lastensuojelun odotukset lastenpsykiatrian toiminnasta olivat olleet korkeat erityisesti silloin, kun lastensuojelulla oli kiire ja paine saada lapsi lastenpsykiatriselle osastolle hoitoon.

”ja kyllähän siellä niinku paljo semmosta niinko odotukset varmaan niinku no toki varmaan puolin ja toisin oli odotukset kovia mutta erityisesti niissä kohissa kun lastenpsykiatrialla on kova huoli niin se paine lastensuojelun päähän on tosi kova et me ollaan ikään kuin siellä palaverissa paikalla sen takia et me ollaan lastensiirtäjiä.. lastensijoittajia... ja sitte siinä kohtaa jos sulla ei oo perheen tilanteesta vielä mitään tietoa.. niin kyllä lastensuojelu on kuitenkin se joka tekee aina sen oman arvion siitä että.. .. et tottakai me otetaan ne kaikki tiedot vastaan ja kirjataan ylös mut me tehdään myös oma arvio et tarviiko se lapsi sijoitusta vai ei..”

Lastenpsykiatria ja lastensuojelu katsoivat asioita eri näkökulmista ja eri tieteenaloilla oli erilaiset katsantokannat asioihin. Lastensuojelun työntekijöillä ei ollut koulutusta lapsen psyykkisestä kehityksestä, joten siksi heidän nähtiin katsovan asioita eri näkökulmasta kuin lastenpsykiatrian.

Tämä vaikeutti yhteistyötä ja aiheutti ristiriitoja. Ristiriitoja saattoi tulla siitä, kun lastensuojelu oli eri mieltä lastenpsykiatrian kanssa lastensuojelun toimenpiteiden tai lapsen sijoituksen tarpeesta. Lastensuojelu ei välttämättä ollut aina niin huolissaan perheen tilanteesta kuin lastenpsykiatria. Lapsen elinympäristöön ja hoitamiseen liittyvät kysymykset olivat niitä, joissa lastenpsykiatria ja lastensuojelu olivat joskus eri mieltä. Lastenpsykiatrian näkökulmasta katsottuna lasta ei voitu hoitaa, jos lapsi oli vaikeassa perhetilanteessa, eikä sitä saatu vakiintumaan. Lastenpsykiatrialla oli usein perheen tilanteesta suurempi huoli kuin lastensuojelulla, ja he mielellään olisivat sijoittaneet lapsen aikaisemmin kuin lastensuojelu.

”et jotenkin näin lastenpsykiatrian puolesta ei voida niinku hoitaa sitä lasta jos ei jotenkin se hänen elinympäristö tai jos ei siihen tuu jotakin muutosta.. yks kysymys on kuitenkin sitte että mikä on se perhetilanne.. että vaikka on aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi niin niin se voi kuitenkin meidän näkökulmasta ensisijaisesti olla niinkun et se perheen tilanne pitäis saada jotenkin vakiintumaan tai rauhoittumaan siellä onko siellä vanhempien päihdeongelmaa, perheväkivaltaa vai onko jotain muuta mikä pitäis niinku tavallaan... et se ei kauheesti auta sitä tilannetta eikä voida sitä lasta hoitaa jos hän kuitenkin jatkuvasti on siellä vaikeassa tilanteessa.. perhetilanteessa”

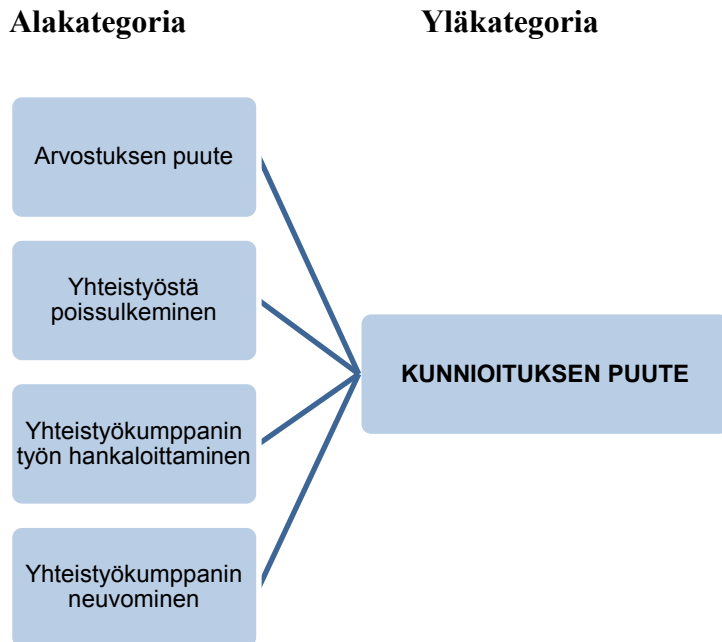
Käsitteiden käyttö hämmensi ajoittain yhteistyötä. Lastenpsykiatriassa ja lastensuojelussa käytettiin samoja käsitteitä, joilla kuitenkin kuvattiin erilaista työskentelytapaa ja työskentelynäkökulmaa. Lastenpsykiatrian perhetyön tarkoitus oli erilainen kuin lastensuojelun.

”Varmaan joskus miettii että myös sekin hämärtyy jotenkin että me puhutaan meillä perhetyöstä niin mitä se on niinkun lastensuojelussa perhetyö ja jotenkin mä ajattelen että onko se varmasti erilaista, onko se samaa? niinku tavallaan meillä on samoja käsitteitä jotka kuvaa kuitenkin varmasti hyvin erilaista työskentelytapaa ja työskentelynäkökulmaa”

Lastenpsykiatria ei aina osannut välittää omaa huoltaan ymmärrettävästi lastensuojelulle.

5.1.6 Kunnioituksen puute

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä kuvasi kunnioituksen puute (Kuvio 7).



KUVIO 7. Kunnioituksen puute

Yhteistyötä hankaloitti se, ettei lastenpsykiatria tarpeeksi arvostanut lastensuojelua. Sitä ei nähty omana tieteenalanaan, johon kuului oma ammattitaito. Lastenpsykiatrialta ei aina löytynyt ymmärtämystä lastensuojelun työtä kohtaan, ja se näkyi ikävinä vastakkaisasetteluina neuvotteluissa. Lastensuojelun työntekijä oli joskus kohdannut epäasiallista kohtelua lastenpsykiatrian työntekijältä. Lastensuojelun työntekijöitä kutsuttiin lastenpsykiatrian neuvotteluissa usein nimellä ”lastensuojelu”, kun muita osallistujia puhuteltiin etunimillä. Lastensuojelun työntekijät olivat joskus lastenpsykiatrian neuvotteluun mennessään sopineet etukäteen poistuvansa kesken neuvottelun, jos heitä kohdellaan epäasiallisesti. Nämä olivat kuitenkin yksittäistapauksia, jotka silti heijastuivat negatiivisesti yhteistyöhön. Arvostuksen puutteessa näkyi lisäksi hierarkia. Lastensuojelu vältti olemasta suoraan yhteydessä lastenpsykiatrian lääkäriin tai lastensuojelun mielestä lastenpsykiatrian lääkäri pyrki ylhäältä käsin sanelemaan lastensuojelun toimia.

”mut se on se ero varmaan et me ei enemmän ehkä nöyremmin jotenki suhtaudutaan siihen mitä he tekee. mutta sitte sitä nöyryyttä ei välttämättä, toki on monella, mut sit on paljon niitä joilla ei oo sitä nöyryyttä meidän päähän ikään kuin, niinku joku semmonen arvostus puuttuu siitä että tää on ihan oma alansa ja oma ammattitaitonsa”

Yhteistyö oli vaikeaa, jos yhteistyökumppania ei otettu mukaan yhteistyöhön. Tämä näkyi siten, ettei yhteistyökumppania kutsuttu mukaan yhteistä asiakasta koskeviin neuvotteluihin tai tiedonkulkua katkeili. Lastenpsykiatria unohti joskus kutsua lastensuojelun mukaan tärkeisiin neuvotteluihin. Tämä aiheutti pettymyksiä, etenkin jos neuvottelut olisivat olleet lastensuojelun kannalta kriittisiä. Lastensuojelun oli vaikea myöhemmässä vaiheessa päästä mukaan yhteistyöhön, jos lastenpsykiatria ei ottanut heitä mukaan heti lapsen hoitoprosessin alkuvaiheessa. Lastenpsykiatria jätettiin joskus kutsumatta lastensuojelun järjestämiin neuvotteluihin. Lastensuojelu ja lastenpsykiatria saivat ajoittain perheiltä kutsun yhteistyökumppanin järjestämiin neuvotteluihin.

Tiedonkulun katkeilu häiritsi yhteistyötä. Neuvotteluissa ei kaikki tieto aina kulkenut. Lastenpsykiatrisen hoidon alkuvaiheessa lastensuojelu ei saanut tietoa, oliko lapsen hoito alkanut eikä lastenpsykiatria saanut lastensuojelusta tietoa oliko lastensuojelun kanssa sovittu lastensuojelutyö alkanut. Lastensuojelu ei saanut tietoa lapsen hoidon eri vaiheissa, ainoastaan loppupalaverissa. Lastenpsykiatria ei saanut tietoa, jos sovittu lastensuojelun perheohjaus olikin yllättäen päättynyt eikä lastensuojelu välttämättä saanut tietoa lapsen hoidon päättymisestä lastenpsykiatrialla. Usein tieto kulki asiakkaan kautta ja tämä herätti huolta, sillä kaikki asiakkaat eivät hoidon tai tuen päättymisestä informoineet. Jos lastenpsykiatria halusi olla yhteydessä ostopalveluna toimivan lastensuojelun palvelun kanssa, tuli tiedon kiertää aina kunnan lastensuojelun kautta. Tämä hankaloitti niin ostopalveluna toimivan lastensuojelun kuin lastenpsykiatrian molemminpuolista tiedonsaantia, kun tieto ei aina välittynyt perille asti.

”jotenkin niihin informaatiokatkokset just että ei muisteta sitä lastensuojelua.. meillä oli kans yks tosi tärkeä juttu missä meidän olis pitänyt niinku ehdottomasti olla ja siellä oli tieto että lastensuojelu on tässä mukana ja on kriittinen tilanne niin sitte se niinku tärkeä aloituspalaveri niin ne unohti, kertakaikkiaan kutsua meidät..”

Yhteistyökumppanin toimet hankaloittivat toisen työskentelyä. Lastensuojelu joutui korjaamaan asiakkailleen lastenpsykiatrian antamia vääriä tai vanhentuneita tietoja tai lastenpsykiatria oli ohjannut perheen väärästä syystä lastensuojelun palvelun piiriin. Lastenpsykiatrian työskentelyä oli hankaloittanut se, että lastensuojelu oli yllättäen esittänyt lapsen kiireellistä sijoittamista

lastenpsykiatrian hoitoneuvottelussa. Tämän johdosta lapsen hoidon jatkuminen lastenpsykiatrian osastolla oli vaikeutunut. Lastenpsykiatria koki hankalana sen, että lapsen osastojakson aikana lastensuojelu ei työskennellyt samanaikaisesti perheen kanssa. Oli vanhanaikaista ajatella, että lasta hoidetaan lastenpsykiatriassa ja lastensuojelussa peräkkäin eikä yhtäaikaaisesti. Yhteistyössä näkyi ongelmana lastenpsykiatrian sekaantuminen lastensuojelulle kuuluviin tehtäviin. Yhteistyötä hankaloitti lastenpsykiatrian perheen kanssa toteuttama suunnittelu ilman lastensuojelun läsnäoloa niistä palveluista, joita lastensuojelu voisi perheelle tarjota. Lastenpsykiatria saattoi luvata perheille lastensuojelun palveluja lastensuojelun puolesta. Näitä palveluja ei kuitenkaan lastensuojelulla aina ollut käytännössä mahdollista toteuttaa. Erityisen hankalana koettiin tilanteet, joissa lastenpsykiatria oli keskustellut perheen kanssa lastensuojelun tietämättä lapsen sijoituksesta. Lastenpsykiatrian lääkäri puuttui lastensuojelun työhön tekemällä arvion lastensuojelun tai laitoshoidon tarpeesta ja selvittämällä lapselle sijoituspaikan ottamatta yhteyttä lastensuojeluun.

”No sellanen ainakin tulee mieleen just että jos ei olla heti alusta asti mukana ja sitte niinku ne siellä niinku jo keskenään miettii että millä lailla lastensuojelu vois olla mukana siinä ilman että me ollaan siinä niinku paikalla siinä palaverissa...Ja sit sielä voi tulla jo semmosia asioita niinku perheelle jotka ei sitten ookaan mahollisia meidän puolelta järjestää välttämättä.. tai vaikka perhetyöstä ja meillä on pitkät jonot ja me ei voida sitä vaikka silloin aloittaa heti sitä”

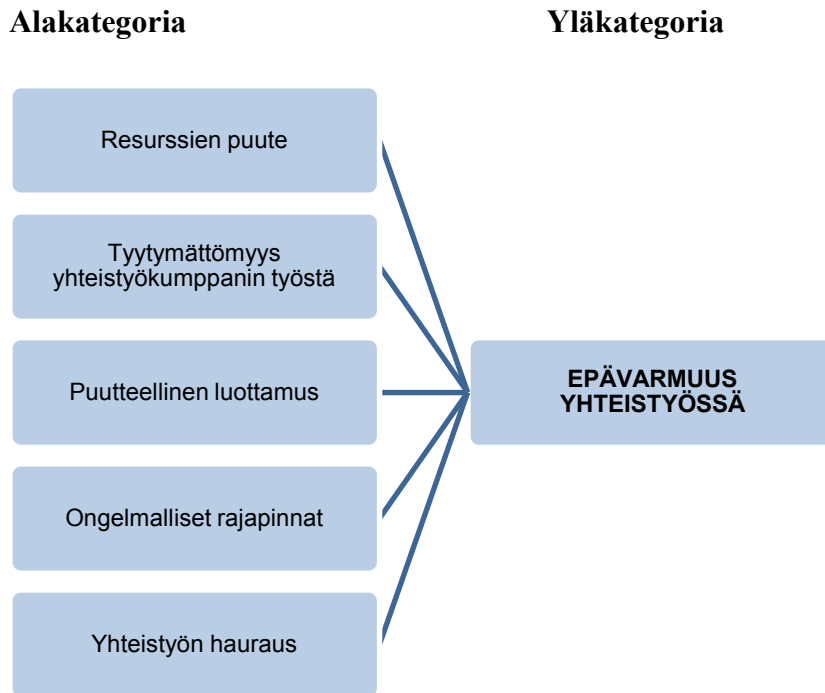
Yhteistyötä vaikeutti se, että lastenpsykiatria neuvoi lastensuojelua heidän omassa työssään. Kutsu yhteisiin neuvotteluihin tarkoitti toisinaan sitä, että lastenpsykiatria halusi lastensuojelulta toimenpiteitä. Lastenpsykiatria antoi ohjeita lastensuojelulle siitä mitä lastensuojelun palveluja perhe tarvitsi. Lastenpsykiatria tilasi lastensuojelulta toimenpiteitä antamalla niistä suosituksia lastensuojelulle.

”Mutta justiin joo, monesti ne ilmoitukset on ... sen sijaan että niissä olis kuvattu se huoli ja mitä siellä on tehty niin sit siinä onkin suositellaan jotakin.. et tavallaan kerrotaan mitä lastensuojelun pitäis tehdä. eikä tavallaan se ihan niinku väärinpäin”

Tämä näkyi lastensuojeluilmoituksissa, joissa saattoi olla tilaus lapsen sijoituksesta ilman lastensuojelun omaa arviointia tilanteesta.

5.1.7 Epävarmuus yhteistyössä

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä oli epävarmuutta (Kuvio 8).



KUVIO 8. Epävarmuus yhteistyössä

Resurssien puute oli esteenä yhteistyölle ja se näkyi usein aikataulujen yhteensopimattomuutena. Lastenpsykiatrian kanssa suunniteltu yhteinen perhetyö oli kaatunut siihen, että sitä ei tapaamistiheyden vuoksi lastenpsykiatrialla ollut mahdollista toteuttaa. Lastensuojelu ei aina päässyt aikataulukysymysten vuoksi osallistumaan lastenpsykiatrian järjestämiin neuvotteluihin. Lastenpsykiatria ilmoitti usein liian lyhyellä varoitusaajalla tapaamiset, jolloin lastensuojelun ajat oli jo varattu. Lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijöiden resurssit olivat liian vähäisiä, jolloin vastuu yhteistyöstä lastensuojelun kanssa oli usein hoitohenkilökunnalla. Yhteistä työparityöskentelyä oli liian vähän ja perhetyöntekijöiden yhteisiä tapaamisia oli ajanpuutteen vuoksi joskus mahdoton järjestää.

Resurssien vähyys näkyi lisäksi palvelujen puutteina perheille ja vaikutti tällöin toisen yhteistyökumppanin työhön. Pikkulapsipsykiatrialla ei ollut mahdollisuutta hoitaa perhettä resurssipulan vuoksi niin tiiviisti kuin lastensuojelu olisi toivonut. Lastensuojelulla oli pitkät jonot

tukiperheisiin tai tukiperheitä ei välttämättä ollut lainkaan saatavilla. Perheen siirtyessä lastenpsykiatrialta lastensuojelun asiakkaaksi perhekäynnit olivat harventuneet. Perheet joutuivat jonottamaan pitkään lastensuojelun perhetyötä. Sosiaalityöntekijöiden epäpätevyyden nähtiin selittävän ajoittaisia sosiaalityöntekijöiden vetäytymisiä perhetyöstä. Lastenpsykiatrian resurssit kotikäynteihin olivat rajalliset, silloin kun lastenpsykiatrian yksikkö sijaitsi kaukana lapsen kotikunnasta. Tämä korosti paikallisen lastensuojelun perhetyön merkitystä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vähäisen määrän nähtiin liittyvän lasten laitossijoitusten suureen määrään, sillä lastensuojelulaitoksissa asuvat lapset eivät tarvinneet niin paljon sosiaalityöntekijän tukea kuin perhesijoituksessa olleet lapset.

”että vaikka niillä on aika lyhyellä välillä mun mielestä niitä aikoja annetaan niinkö että taas mejän almanakat on saattanut olla taas täynnä.. että niin.. niin me ei sitte päästä tulemaan niihin neuvotteluihin mitä he ehottaa.. se on kyllä aika monessaki.. monessaki jutussa että”

Yhteistyössä esiintyi tyytymättömyyttä yhteistyökumppanin työstä. Lastensuojelun asiakkaille ei lastenpsykiatrian puolelta tarjottu perheterapiapalveluja lainkaan tai perheterapiapalvelut herkästi torjuttiin heidän asiakkailtaan. Lisäksi lastensuojelulasten pääsy lastenpsykiatriseen hoitoon oli joskus hankalaa ja hidasta. Lastensuojeluasiakkuus ei kuitenkaan välttämättä vaikuttanut hoidon saantiin, mutta erityisesti sijoitettujen lasten kohdalla hoidon saanti oli hankalahkoa. Lastenpsykiatrian toteuttama vanhempien tiedollinen tukeminen, ohjaaminen palveluihin, vertaistukiryhmiin ja sopeutumisvalmennuksiin tai tukien saamiseen koettiin lastensuojelussa puutteelliseksi. Lastensuojelu ei pitänyt siitä, että viranomaiset keskustelivat perheen asioista ilman perheen läsnäoloa. Lastenpsykiatria oli tyytymätön lastensuojelun perhepalveluihin. Lapsi oli saattanut tulla uudelleen lastenpsykiatriseen hoitoon, koska suunniteltu lastensuojelun perhetyö ei ollut toteutunut. Lisäksi lastenpsykiatria ei ymmärtänyt lastensuojelun perhetyön lopettamista, jos se ei tuottanut tulosta.

Lastensuojelun kannalta lastensuojeluilmoitukset olivat toisinaan liian suppeita ja epävarmaa oli myös, tiesikö lastenpsykiatria, että lastensuojeluilmoitus tuli tehdä, vaikka lapsella oli jo ennestään lastensuojeluasiakkuus. Lastenpsykiatrian lääkäri oli joskus kieltäytynyt tekemästä lastensuojeluilmoitusta. Lastensuojelun tietoon oli tullut tapauksia, joiden mukaan he olivat saaneet myöhemmin tietää, että lastenpsykiatrialla oli ollut tieto perheen ja lasten vakavasta tilanteesta jo pitkään, mutta asiasta ei oltu tehty lastensuojeluilmoitusta. Lastenpsykiatrian sisällä ilmeni epävarmuutta siitä, kuka lastensuojeluilmoituksen tekee. Lastensuojeluilmoitus saattoi katkaista hyvin alkaneen hoitosuhteen lastenpsykiatrian ja perheen välillä. Lastenpsykiatria piti tärkeämpänä

sitä, että hyvin alkanut, esimerkiksi perheväkivallan käsittely jatkui lastenpsykiatrialla eikä tehty lastensuojeluilmoitusta, joka mahdollisesti katkaisisi yhteistyösuhteen perheen kanssa. Lastenpsykiatrian oli joskus vaikea ymmärtää lastensuojeluilmoituksen merkitystä, jos yhteistyösuhde perheen kanssa oli katkennut ilmoituksen jälkeen.

”Semmoseen ongelmaan mä oon kyl törmänny aikalailla ettei ole ollut lastensuojelun asiakkuutta mut siel on ollu tieto et et on niinku valtava huoli perheen lapsen tai lasten tilanteesta et siel on jotakin niinku tosi vakavaa ollu pitkän aikaa.. et siitä ei ole ilmoitettu lastensuojelulle et sit niinku vuosia myöhemmin meille tulee tieto sieltä et meillä on kyl et he on tienny tän kokoajan... ja se on musta ollu niinku tosi..”

Yhteistyössä näkyi puutteellista luottamusta yhteistyökumppaniin. Lastensuojelu saattoi epäillä lastenpsykiatrialta saamia lausuntoja, koska ne oli saattanut kirjoittaa lääkäri tapaamatta koskaan perhettä. Lisäksi lastensuojelu usein meni mieluummin lastenpsykiatrian neuvotteluihin työparin kanssa kuin yksin. Luottamuspuola näkyi loukkaantumisina, jos lastensuojelun työntekijä oli ollut eri mieltä lääkärin kanssa lastensuojelun tarpeesta. Lastensuojelu ei aina luottanut siihen, tekikö lastenpsykiatria lastensuojeluilmoituksia perheen muista sisaruksista, vaikka lastenpsykiatrialla syntyisi huoli heistäkin. Lastenpsykiatrian oli välillä vaikea luottaa siihen, millainen huoli lastenpsykiatrian tekemistä lastensuojeluilmoituksista lastensuojelussa herää ja kuinka nopeasti ilmoituksiin reagoitiin. Lastenpsykiatria törmäsi toistuvasti siihen, että lastensuojelun kanssa sovittu perhetyö ei koskaan kuitenkaan sovitusti alkanut. Lastenpsykiatrian täytyi joskus vahvasti perustella omia näkökulmiaan lastensuojelulle, jotta yhteisissä hoitoa koskevissa asioissa päästiin eteenpäin.

”et monesti sovitaan vaikka se että (lastensuojelun) perheohjaus jatkaa ja sitte me sovitaan vaikka kontrolli puolen vuoden päähän ja sitten kun ne tulee neuvotteluun koko sakki niin todetaan et me käytiin siellä kolme kertaa. Tää on aika mun mielestä aika toistuva tilanne... se ei oo tullu missään vaiheessa se tieto meille.. tää on nyt yksi esimerkki vaan niinku vuoropuhelusta mutta että tälläsiä että se lapsi kuitenkin sitten on elänyt ilman tukea puoli vuotta koska me ei olla tiedetty sitä kun on ajateltu että siellä tapahtuu siellä paikallistasolla asioita..”

Ongelmalliset rajapinnat kuvasivat ongelmia työnjaossa, rooleissa, työn päällekkäisissä sisällöissä ja oman työskentelyn rajaamisessa. Usein yhteistyössä nousi esiin kysymys, onko lapsella hoidon vai suojelun tarve. Varsinkin isompien lasten kohdalla lastenpsykiatrialla pohdittiin usein kysymystä, tarvitseeko lapsi lastenpsykiatrasta hoitoa vai suojelua lastensuojelusta. Lastensuojelu ei aina tiennyt rooliaan lapsen lastenpsykiatrian osastojakson aikana. Hankalia tilanteita olivat ne, joissa lastensuojelu pyysi lastenpsykiatriaa mukaan lapsen sijoitusprosessiin tai lapsen oireillessa

lastenpsykiatria siirsi vastuun vanhempien tukemisesta lastensuojelulle. Lastensuojelu koki, ettei heidän tehtävänään ollut antaa lapsen psykiatrisesta diagnoosista ohjausta eikä materiaalia vanhemmille. Ongelmallisia olivat tilanteet, joissa lastenpsykiatria siirsi vanhempien vuorovaikutusongelmat lastensuojelun hoidettaviksi. Vanhempien keskinäisten vuorovaikutusongelmien ei nähty olevan lastensuojelullisia vaan psykiatrisia ongelmia. Prosessin johtamisessa saattoi ilmetä ongelmia, jos lapsi oli molempien yhteistyökumppaneiden pitkäaikainen asiakas. Lastenpsykiatria ja lastensuojelu tekivät osittain päällekkäistä työtä. Lastenpsykiatria teki samanlaista konkreettista perheohjausta kuin lastensuojelu ja lastenpsykiatrian työn sisällöissä oli paljon samoja elementtejä kuin lastensuojelun avohuollon työssä tai sijaishuoltopaikkojen tekemässä työssä. Lastenpsykiatria ja lastensuojelu joutuivat asettamaan rajoja oman työskentelynsä turvaksi. Lastensuojelu vaati lastenpsykiatrialta lastensuojeluilmoituksen tekemisen aina ennen yhteistyön aloitusta eikä osallistunut yhteisiin neuvotteluihin lastenpsykiatrian kanssa ilman vanhempien läsnäoloa. Lastensuojelu oli joutunut olemaan jyrkkä yhteistyössä omien aikataulujensa suhteen, joiden puitteissa he tekivät omat arvioinnit lapsen sijoitustarpeesta. Lastensuojelun omalla arvioinnilla oli suuri merkitys keskusteltaessa lapsen sijoitustarpeesta. Lastenpsykiatrian työntekijät olivat joutuneet rajaamaan yhteistyötä siten, etteivät voineet aina lastensuojelun pyynnöstä ottaa kantaa lapsen psyykkiseen tilaan, mikäli lastenpsykiatrialla ei ollut omaa, käytettävissä olevaa tietoa siitä.

”esimerkiksi tämmösiä mitä paljon tulee että on vanhempien keskinäisiä vuorovaikutusongelmia jotka ei mun mielestä ole lastensuojelullisia vaan ne on jotenkin niinkun psykiatrian.. siellä on, pitäis olla perheterapeuttista osaamista ja semmosta niinkun hyvin.. semmosta jotenkin erikoisosaamista siihen juttuun.. et se on sääli et semmosia tungetaan sit niinku meilleepäin... neidän pitäis hoitaa siellä”

Yhteistyön hauraus näkyi siten, että yhteistyön onnistuminen saattoi olla riippuvaista lastensuojeluprosessin vaiheesta, asiakkaasta tai perheen halusta lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöhön. Lastensuojelun yhteistyö yksistään lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa oli heikkoa. Jos sosiaalityöntekijä oli poissa, loppui herkästi yhteistyö. Yhteistyö oli erilaista lastensuojeluprosessin eri vaiheissa. Lastensuojeluprosessin alkuvaiheessa se oli hankalinta.

”se on varmaan se niinku vaikeutuu tänne alkupäähän.. et mä huomaan mä oon aikasemmin tehnyt alkukartotusta ja silloin se (yhteistyö) on ollut huomattavasti hankalampaa et nyt kun tekee sitten avohuollon työtä eli tavallaan se alku on tehty jo, ei tuu enää niitä pyyntöjä..”

Yhteistyö oli kiinni yhteistyökumppanin työntekijöiden ammattitaidosta ja ammatillisuudesta ja yksittäiset hankalat kokemukset ja kohtaamiset vaikuttivat siihen negatiivisesti.

5.2 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämiskohteet

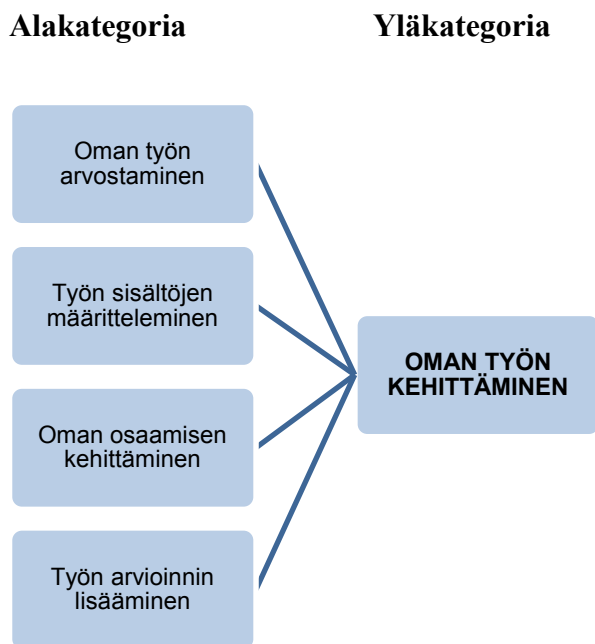
Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämiskohteita olivat oman työn kehittäminen, käytännön yhteistyön kehittäminen, tiedon lisääminen, palvelujen parantaminen, yhteisen ymmärryksen löytäminen ja perheiden hyvinvoinnin huomioiminen (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämiskohteet

Alakategoria	Yläkategoria
Oman työn arvostaminen Työn sisältöjen määrittäminen Oman osaamisen kehittäminen Työn arvioinnin lisääminen	Oman työn kehittäminen
Yhteistyökumppaneina toimiviin henkilöihin tutustuminen Yhteistyökumppanin työhön tutustuminen Tiedon vaihdon lisääminen Yhteisten koulutus- ja kehittämispäivien järjestäminen	Tiedon lisääminen
Ajan varaaminen yhteistyölle Aktiivisempi yhteydenpito Neuvotteluihin kutsuminen Yhteistyöstä sopiminen Akuuttien tilanteiden hoitaminen	Käytännön yhteistyön kehittäminen
Toiminnan kehittäminen Tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin ohjaaminen Lastensuojeluilmoitusten kehittäminen Työparityöskentelyn lisääminen Rinnakkain työskentelyn tehostaminen Moniammatillisen työryhmän perustaminen	Palvelujen kehittäminen
Luottamuksen lisääminen Arvostuksen lisääminen Yhteistyökumppanin vastuualueen kunnioittaminen Yhteisten päämäärien arvostaminen Yhteistyökumppanin tukeminen	Yhteisymmärryksen löytäminen
Perheiden edun turvaaminen Lapsen psykiatrisen hoidon turvaaminen Lapsen puolestapuhujana toimiminen	Perheiden hyvinvoinnin huomioiminen

5.2.1 Oman työn kehittäminen

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön eräs kehittämiskohde oli oman työn kehittäminen (Kuvio 9).



KUVIO 9. Oman työn kehittäminen

Työntekijöiden tulisi oppia arvostamaan omaa työtään. Työntekijöiden asenne omaan työhönsä vaikutti paljon siihen, miten yhteistyökumppani heihin suhtautui. Lastensuojelun työntekijöiden tulisi luottaa itseensä siinä, että heillä on ammattitaito lapsen sijoitustarpeen arvioimiseksi. Heillä saattoi myös olla paljon enemmän tietoa ja asiantuntemusta lapsesta kuin lastenpsykiatrialla. Heidän tulisi ottaa yhteistyössä vahvempi rooli. Lastensuojelussa on kasvamassa uusi sukupolvi työntekijöitä, jotka vievät eteenpäin lastensuojelutyön arvostusta.

”Kyllä joo, ja kyllähän me vuosien myötä ollaan paljon tästä puhuttu.. ja siitä omasta asenteesta, miten itse arvostamme itseämme ja se näkyy.. se on vähän hidasta mutta kyllä se näkyy... matkan varrella sitte.”

Osana oman työn kehittämistä tulisi määritellä oman työn sisältöjä. Työn määrittelyllä tarkoitettiin niiden asioiden pohtimista, mitkä tekevät työstä juuri lastenpsykiatriasta hoitoa ja mitkä

lastensuojelullista työtä. Tämä selkeyttäisi kahden eri tieteenalan eroja. Lisäksi se syventäisi työntekijöiden ymmärrystä siitä, mitä oma työ todella on. Tulisi selvittää mikä siinä on samanlaista ja mikä erilaista verrattuna toisen organisaation vastaavaan työhön, esimerkkinä perhetyö.

”ja pitäis niinku jotenkin se yhteistyö niinku mahdollistuis paremmin niinku jos me pystyttäis määrittelemään niinku oma työ mitä me tehdään ja vaikka se olis jotenkin samankaltaisen otsikon alla niin mikä tekee siitä lastenpsykiatrasta tai lastensuojelun työtä niin näitten asioitten niinku selkiyttäminen.. se varmaan parantais myös sitä yhteistyötä... että niinku tavallaan ei niinku odottaakaan toiselta jotakin sellasta mitä ne ei voi tehdä... että siitä lähtis..”

Osana oman työn kehittämistä tulisi parantaa työntekijöiden osaamista. Lastenpsykiatrian työntekijöiden tulisi kehittyä siten, että he osaisivat paremmin selvittää lastensuojelulle, mikä on heidän käsitys ja huoli perheen tilanteesta, sekä mitkä ovat vanhemmuudessa esiintyvät ongelmat. Lastenpsykiatria jäi helposti tasolle, jossa vain todettiin, että vanhemmuudessa on ongelmia ilman että niitä osattiin eritellä tarkemmin. Lastenpsykiatrian tulisi lisäksi osata paremmin ilmaista lastensuojelulle lapsen kehityksen kannalta riskitekijöitä, jotka eivät välttämättä olleet ulkoisesti havaittavia ongelmia. Näitä riskejä olivat vanhemman ja lapsen suhteessa esiintyvät haitalliset piirteet tai emotionaalinen kaltoinkohtelu. Niistä voitiin nähdä lapsen vaarassa oleva kehitys.

”meidän täytyis niinku osata yhä paremmin niinku tuoda niitä niinku lapsen kannalta riskiasioita tai tai hänen kasvunsa ja kehityksensä kannalta riskiasioita esille..että niinku tavallansa helposti mekin jäädään sitte siihen jotenkin että vanhemmuudessa on ongelmia.. no so what että tavallaan mitä ne on ne ongelmat vanhemmuudessa.. ja mä aattelen et siinä täytyy varmaan osata kyllä myöskin sitä omaa käsitystään ja omaa huoltaan niinku vielä paremmin sanoa auki”

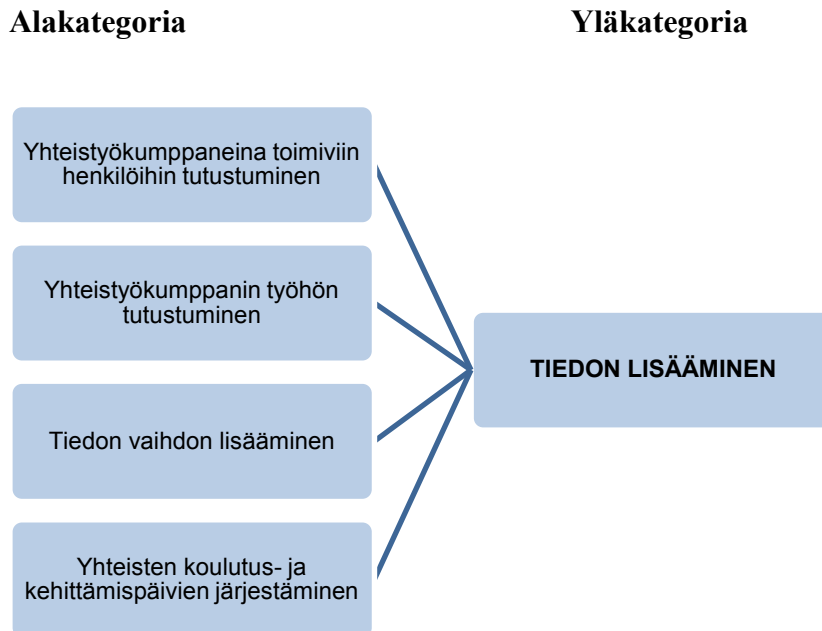
Oman työn arviointia tulisi lisätä.

”pitää myöskin ite kyetä niinku arvioimaan sitä sit työn sisältöä siitä tuolilta mistä sitä tekee mikä se meidän mahdollisuus on auttaa..”

Tällöin omaa työtä ja omia auttamismahdollisuuksia osattaisiin arvioida yhä paremmin.

5.2.2 Tiedon lisääminen

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämiskohde oli tiedon lisääminen (Kuvio 10).



KUVIO 10. Tiedon lisääminen

Tietoa tulisi lisätä tutustumalla paremmin yhteistyökumppaneina toimiviin henkilöihin. Lastensuojelussa pohdittiin, riittääkö hyvään yhteistyöhön se, että tekee yhteistyötä vain lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa. Lastensuojelun tulisi ottaa rohkeammin yhteyttä lastenpsykiatrian lääkäriin ja muihin lastenpsykiatrian työntekijöihin, jolloin saataisiin enemmän kontakteja lastenpsykiatrialta ja yhteistyön tekeminen helpottuisi.

”kun saa niitä kontakteja niin se lähtee vaan sit sujumaan siitä”

Tutustumalla yhteistyökumppaneiden työhön esimerkiksi työnkierron avulla työntekijät saisivat lisää tietoa yhteistyökumppaneiden työstä. Työnkierrossa lastenpsykiatrian työntekijä voisi olla yhden päivän lastensuojelun yksikössä ja lastensuojelun työntekijä lastenpsykiatrian yksikössä. Työnkierron avulla saataisiin tietoa ja oikean käsityksen yhteistyökumppanin arkityöstä, mikä edistäisi hyvää yhteistyötä.

”kyl mä sitäkin oon miettinyt et työnkierto jotenkin että.. niin et vois joskus että niinku sitten vaikka sen yhen päivän olla siellä toimipisteessä tai sitte sieltä vois työntekijä olla meidän työntekijän mukana. Sittenhän se arki niinku valottuis pikkasen”

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tulisi lisätä tiedon vaihtoa. Tiedottamista tulisi lisätä puolin ja toisin, erityisesti silloin kun yhdessä perheelle tehty suunnitelma ei toteudukaan sovitulla tavalla. Lastenpsykiatrian tulisi ilmoittaa lastensuojelulle aina, kun lastensuojelun asiakkaana olevalla lapsella alkaa hoito lastenpsykiatrian yksikössä tai jos hoito ei toteudukaan sovitulla tavalla. Lastensuojelu toivoi lastenpsykiatrian toimivan siten, että lastensuojelua informoitaisiin usein, jos lastenpsykiatrian hoidossa oleva lapsi on lastensuojelun asiakas. Tiedottaa tulisi erityisesti silloin, kun hoidossa ilmenee ongelmia, joihin lastensuojelun olisi syytä puuttua. Tiedonkulkua ei pitäisi olla vain yhteisissä neuvotteluissa. Lastensuojelu haluaisi olla tietoinen siitä, miten lastenpsykiatria työskentelee perheen kanssa päällekkäisyyksien välttämiseksi. Lastensuojelun tulisi viestittää lastenpsykiatrialle silloin, kun lastensuojelun tukitoimet eivät toteudu suunnitellusti. Lastensuojelun työntekijöiden mielestä lääkärin olisi hyvä saada tietoa suoraan sosiaalityöntekijältä. Lastenpsykiatria haluaisi olla tietoisempi lastensuojelun suunnitelmista lapsen tulevaisuuden suhteen, koska ne vaikuttivat lapsen hoitoon. Lastensuojelun työntekijöillä oli paljon tietoa perheen arjesta ja he haluaisivat jakaa nämä tiedot lastenpsykiatrian kanssa. Tietoa oli paljon erityisesti silloin, kun lastensuojelu oli pitkään työskennellyt perheen kanssa.

”Et silloin jos meillä on asiakkuudessa joku niin kyllähän me halutaan tietää että mitä sinne.. ne muut yhteistyötahot niinku tekee sen perheen kanssa että ei me voida olla silleen et me ei tietä.. et meillähän sitte taas voi olla että joku huoli niinku vähenee sillä että siellä tehdään sitä työtä jostain muualta. mehän ollaan niinku.. pitää olla tietoisia siitä. et me ei sitte mietitä siihen sen tilalle jotain muuta sitte”

Yhteistyötä voisi kehittää ja tietoa jakaa lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisten koulutus- ja kehittämispäivien avulla. Niissä molemmat osapuolet voisivat tuoda esille kysymyksiä ja asioita joihin toivoivat muutosta.

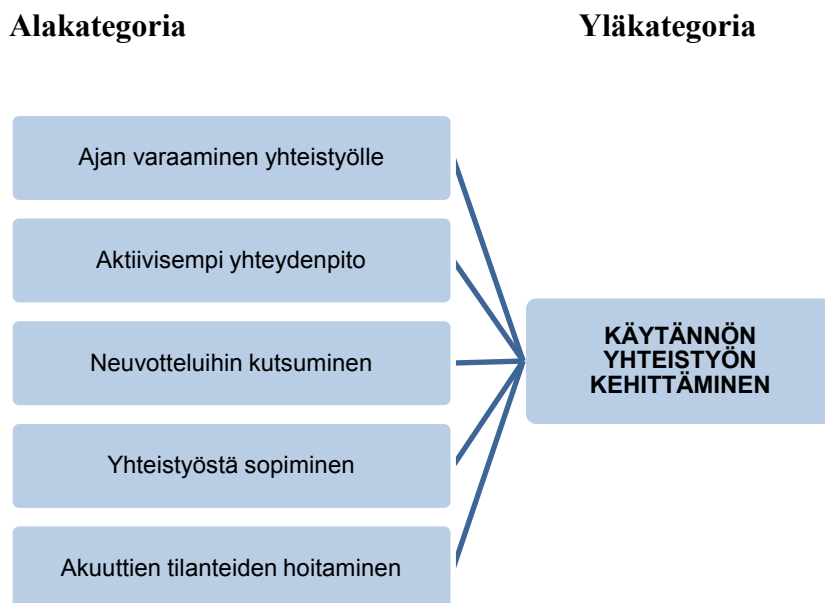
”Kyl se varmaan olis ihan hyvä lähtee semmosestakin liikkeelle.. et vois niinku molemmat osapuolet tuoda ne semmoset ydinkysymykset esille ja ne mihin toivoo sitä muutosta”

Päivien avulla lastenpsykiatria ja lastensuojelu saisivat tietoa toistensa uusista menettelytavoista ja yksiköiden kehittämisalueista. Lastensuojelu voisi antaa lastenpsykiatrialle lisäkoulutusta lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Lastensuojelulla olisi lastenpsykiatrian mukaan tarve saada

tietoa lapsen psyykkisestä kehityksestä. Erityisesti sijaisvanhemmilla oli puutteellisia tietoja sijaislapsen kasvattamisesta. Lastensuojelu haluaisi jakaa lastenpsykiatrialle tietoa siitä, millaisia käsitteitä lastensuojelu käyttää, millainen lastensuojelun prosessi on ja millaisia työmenetelmiä he käyttävät. Lastensuojelu toivoisi lastenpsykiatrian kertovan heille omista hoitopoluistaan. Perhekohtaisten kuntakonsultaatioiden kehittäminen olisi tarpeellista pienimuotoista yhteistä koulutusta.

5.2.3 Käytännön yhteistyön kehittäminen

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tulisi kehittää käytännön yhteistyötä (Kuvio 11).



KUVIO 11. Käytännön yhteistyön kehittäminen

Käytännön yhteistyön kehittäminen vaatii ajan varaamista yhteistyölle. Lastensuojelun oli vaikea löytää kiireen vuoksi aikaa yhteistyöneuvotteluille lastenpsykiatrian kanssa. Lastenpsykiatria toivoi neuvotteluista voitavan sopia lastensuojelun kanssa ajoissa, vaikka se ei aina ollut mahdollista.

”jotenkin se että olis itteki tarpeeksi ajoissa aina liikenteessä siinä että kutsuis jo ainakin mukaan ja hälyttäis että nyt meillä on täällä joku hoidossa ja voi olla että tarvitaan.. että näin.. mut aina se ei oo toki mahollistakaan”

Käytännön yhteistyön kehittäminen vaatisi molemmilta yhteistyökumppaneilta aktiivisempaa yhteydenpitoa toistensa kanssa. Yhteistyötä tulisi olla mieluummin usein kuin liian harvoin. Lastenpsykiatria ei tehnyt kaikissa tapauksissa riittävästi yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Erityisesti silloin, kun hoidossa oleva lapsi oli lastensuojelun asiakas, se toivoi tiiviimpää yhteistyötä lastenpsykiatrian kanssa. Lastenpsykiatria toivoi lastensuojelulta aktiivisuutta lapsen osastohoidon aikana. Toisaalta lastensuojelu toivoi lapsen omahoitajalta aktiivista yhteydenpitoa lastensuojelun työntekijöihin lastenpsykiatrisen osastohoidon aikana. Lastensuojelun tulisi itse olla aktiivisempi yhteydenotoissa lääkäriin. Myös lääkärin toivottiin ottavan aktiivisemmin yhteyttä lastensuojeluun. Lastenpsykiatria toivoi aktiivisempaa yhteydenpitoa lastensuojelun ostopalveluna toimivien perhetyöntekijöiden kanssa. Yhteistyö paranisi siten, että jokainen työntekijä tunnistaisi oman vastuunsa ja olisi aktiivisemmin yhteydessä yhteistyökumppaniin.

”Myös aktiivisuutta sieltä niinku sosiaalitoimen päästä ottaa yhteyttä niinku tänne meillepäin että jos he tietää että lapsi on täällä hoidossa niin kyllä minusta olis mukava että sieltäpäin jos he on ollu aktiivisesti lasta tuomassa tänne osastolle tai niin otettais yhteyttä omaan hoitajaan ja kysyttäis että miten on niinku hoito menny ja mitä ajatellaan..”

Yhteistyön toimiminen vaatii, että yhteistyökumppanit kutsutaan mukaan neuvotteluihin. Lastensuojelu toivoi lastenpsykiatrian kutsuvan lastensuojelun aina automaattisesti neuvotteluun mukaan, mikäli lapsi oli lastensuojelun asiakas. Usein jo pelkkä lastensuojelun läsnäolo oli neuvotteluissa tärkeä. Lastenpsykiatria voisi etukäteen ottaa yhteyttä lastensuojeluun, jos lastensuojelun mukanaolo koettiin tärkeäksi.

”Toivois että se olis niinku sellainen itsestäänselvyys siinä toimintatavassa että kun esim. lastenpsykiatrian asiakkuudesta tulee lastensuojelusta tai jos siellä on tieto että on lastensuojeluasiakkuus niin silloin todellakin pitää informoida joka käännteessä ja ja pitää kutsua niinku niihin neuvotteluihin ja lapsen asioissa siellä käydään...et se pitäis olla jotenkin sisäänkirjoitettuna sinne eikä kysymys siitä että muistaako työntekijä tai kuka työntekijä sitä asiaa hoitaa.. jotenkin olettais että se on kaikilla..”

Yhteistyön kehittämiseksi lastenpsykiatrian ja lastensuojelun olisi tärkeä järjestää tapaamisia, joissa sovittaisiin tarkemmin yhteistyöstä. Tapaamisia voisi järjestää esimerkiksi esimiesten kesken tai vaikeiden yhteistyökuvioiden yhteydessä. Lastenpsykiatria toivoi, että lastensuojelu järjestäisi lapsen sijoitukseen liittyvät neuvottelut vanhempien kanssa muulla tavoin kuin lastenpsykiatrian neuvotteluissa tai lastenpsykiatrian tiloissa. Lastensuojelun tulisi niitä varten järjestää oma neuvottelu. Lastenpsykiatria toivoi, jos perheellä on lastensuojeluun liittyviä ongelmia,

lastensuojelu koordinoisi neuvottelut. Yhteisistä käytännöistä sopiminen koskisi myös yhteydenottojen järjestämistä. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tulisi keskustella auttamismahdollisuuksistaan yhdessä. Jos perheessä oli ongelmana vanhempien taitamattomuus tai ymmärtämättömyys, tulisi arvioida millaista ammattitaitoa sellaisten asioiden käsittely vaati.

”toisaalta tietääks ne sitäkään et sit nyt tavallaan lapsi on siellä osastolla on ,mikä se heidän rooli siinä on ja mitä me niinku toivotaan että ollaanko me tarpeeks niinku selvästi heille viestitetty se että me toivotaan et he olis mukana sen koko prosessin ajan koska kyllähän siinä herkästi käy niin et he jää syrjään jos me ei myöskään olla riittävän aktiivisia.”

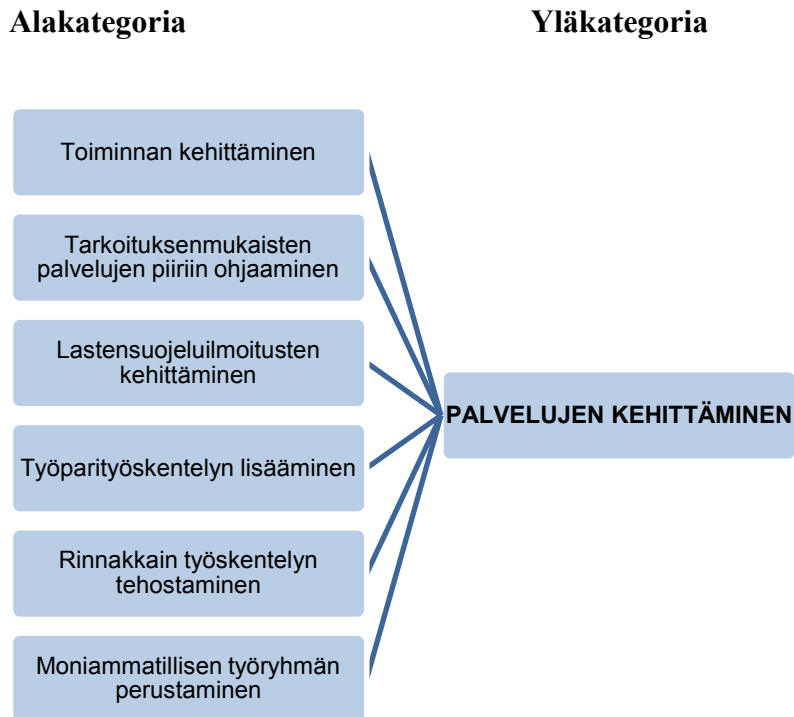
Akuuttien tilanteiden hoitaminen vaatisi kehittämistä, jotta molemmilla yhteistyökumppaneilla olisi selvyys toimintatavoista. Lastenpsykiatria toivoi lastensuojelulta aktiivisempaa roolia näissä tilanteissa. Herkästi kriisitilanteissa lapsi tuotiin päivystyksenä lastenpsykiatrian osastolle. Lapsella ei kuitenkaan ollut välttämättä selvää psykiatrasta häiriötä tai hän ei ollut lastenpsykiatrisen päivystyksellisen hoidon tarpeessa. Lapsen kiireellisissä kriisitilanteissa oli usein kysymyksessä perhekriisi. Lapsen sijoituspaikka voisi tällöin olla jokin muu kuin lastenpsykiatrinen osasto.

”..enemmän ne tulee sitten semmosesta akuutista perhekriisistä jolloin niinku se ensimmäinen osoite vois olla ehkä joku muukin kuin lastenpsykiatrian osasto... mut se ei poista sitä et jos ne nyt lähtis sitä lastensuojelun linjastoa menemään eteenpäin, niin se lapsi totisesti voi olla niinku lastenpsykiatrisen hoidon tarpeessa ja hän voi tarvita niinku erilaista psykiatrasta apua, mutta että se ei välttämättä oo niinku se akuutti tilanne vaan se vois sitä vois niinku arvioida sitten että mikä se hänen hoitotarpeensa on”

Tilanteen rauhoituttua aggressiivisen lapsen hoidon tarvetta voitaisiin arvioida uudelleen ja lapsen voidaan todeta tarvitsevan lastenpsykiatrista hoitoa.

5.2.4 Palvelujen kehittäminen

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä tulisi kehittää palveluja (Kuvio 12).



KUVIO 12. Palvelujen kehittäminen

Yhteistyön kehittämisen tueksi tarvittiin molempien tahojen toiminnan kehittämistä. Lastenpsykiatria toivoi lastensuojelun käyttöön kodinhoitajia, sillä perheiden nähtiin tarvitsevan apua arkiaskareiden hoidossa. Lastenpsykiatrinen keskusteluapu tai muut hoitomenetelmät eivät perhettä auttaneet, jos perhe oli uupunut konkreettisista arjen tehtävistä. Lastenpsykiatria toivoi lastensuojelulta lapsille väliaikaisia sijoituspaikkoja, jotta lapset eivät ohjautuisi kriisitilanteissa automaattisesti lastenpsykiatrian osastolle. Lisäksi lastensuojelun kuntakohtaisiin eroihin toivottiin enemmän yhdenmukaisuutta. Lastensuojelun työntekijät toivoivat perheterapiapalveluja lastensuojelun asiakkaana oleville perheille. Lastenpsykiatrian toivottiin ottavan rohkeasti yhteyttä kuntien päättäjiin, jos he havaitsivat puutteita lastensuojelun palveluissa.

”varmaan sinne ainakin toivottais semmosia niinku käytännön kodinhoitajia näitten perheterapeuttien lisäksi tota niin ei kaikki tarvi niinku perheterapiaa.. että olis niitä niinku jotka auttais ihan näissä kodin asioissa.”

Yhteistyön kehittämisessä olisi tärkeä ohjata perhe lastenpsykiatrialta suoraan tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin. Lastenpsykiatrian tulisi miettiä tarkemmin onko ensimmäinen ja oikea vaihtoehto aina lastensuojelu. Lastenpsykiatrian tulisi ohjata perheitä suoraan vertaistukiryhmiin ja sopeutumisvalmennuksiin ilman lastensuojelun väliintuloa.

”ne olis aivan hyvin voinut sieltä suoraan sopia neuvottelun vammaispalvelun kanssa tai justiin johonkin vertaistukiryhmään tai sopeutumisvalmennuksiin että se niinku et siinä kohtaa... jos on niinku ohjattu ja tehty ja annettu tietoa ja saattaen vaihdettu jonnekki muualle ja sittenkin jää se huoli niin sitte lastensuojelun luo eikä ensimmäisenä että no pukata sinne ja laiteta”

Lastenpsykiatrian tulisi miettiä lastensuojeluilmoitusten sisältöä tarkemmin. Lastensuojeluilmoitukseen tulisi kirjata lastenpsykiatrian omia taustatietoja, huolenaiheita ja niiden alkuperiä, millaisten tutkimusten perusteella huoli on syntynyt sekä kuinka paljon lastenpsykiatrian työntekijät ovat tavanneet perhettä ja lasta. Lastenpsykiatrian tulisi miettiä, mitkä ovat niitä lastensuojelun kannalta oleellisia tietoja, joiden avulla lastensuojelu pääsisi perheen auttamisessa eteenpäin. Lisäksi lastenpsykiatrian tulisi kuvata, mitä lastenpsykiatria on itse tehnyt perheen kanssa ja mitä se pyytää lastensuojelulta, eikä niinkään suosituksia lastensuojelun toimista. Lastenpsykiatrian tulisi tehdä lisäksi lastensuojeluilmoitus perheen sisaruksista, mikäli se tuntuu tarpeelliselta.

”ja ehkä justiin kirjaamaan niitä heidän omia taustatietojaan sinne ilmoituksiin että tavallaan justiin että mistä se huoli on tullut ja minkälaisten tutkimusten perusteella ja miten paljon on tavattu perhettä ja lasta, näähän on meille oleellisia.. mistä me päästään sit eteenpäin..”

Työparityöskentely olisi kehittämisen arvoinen asia yhteistyössä. Lastenpsykiatrian työntekijän työparina voisi olla joko sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja. Työparityöskentelyä voisi olla harvemmin jos lastensuojelu käy perheen luona viikoittain. Lastenpsykiatrian osastohoidossa kehittämisasia olisi lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijän yhteiset kotikäynnit.

”.. puhuttu siitä perhetyön kehittämisestä osastolla ja se vois siirtyä myöskin tuonne et vois auttaa että pystyis edes yhden kerran käymään sen perustason tai lastensuojelun työntekijän kanssa siellä lapsen kotona niin sekin..”

Palvelujen kehittämiseksi perheet näyttäisivät tarvitsevan enemmän lastenpsykiatrian ja lastensuojelun rinnakkaista, samanaikaista työskentelyä. Monet lastenpsykiatrialla hoidossa olevat lapset tarvitsisivat samaan aikaan sekä lastenpsykiatrista perhetyötä että lastensuojelun perhetyötä.

Tämä korostui erityisesti vaikeissa perhetilanteissa. Lastensuojelun tulisi olla aktiivisempi omassa perhetyössään lapsen osastohoidon aikana.

”sit joskus aina kuulee et ompa nyt paljon käyntejä ja joissa on esimerkiksi vanhemman omat psykiatriset hoidot ja on lastenpsykiatrialla käyntejä ja ehkä lapsilla omia terapiakäyntejä tai tutkimuksia että kylläpä se nyt kauheasti kuormittaa ja lisäksi vielä lastensuojelun perhetyö niin niin mut tota monesti niitä tarvitaan kaikkia ainakin jonkun aikaa rinnakkain”

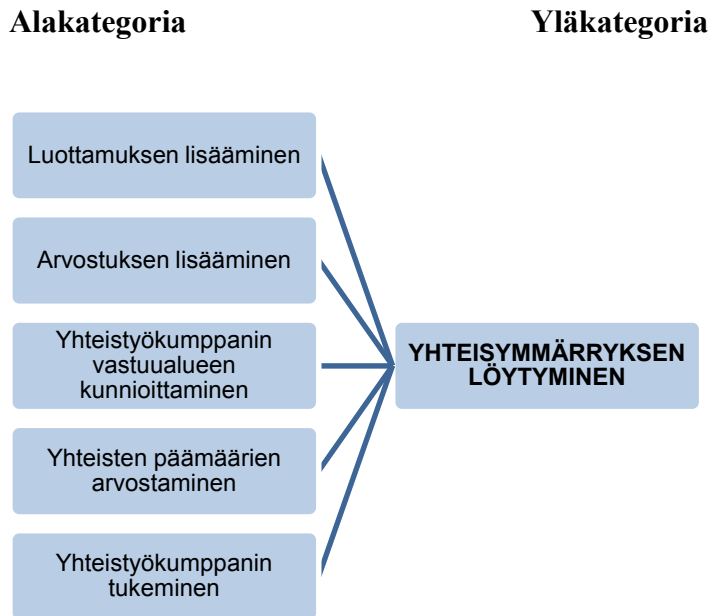
Lastenpsykiatria ja lastensuojelu voisivat perustaa kiinteän, säännöllisesti tai tapauskohtaisesti kokoontuvan moniammatillisen työryhmän vaikeiden tapausten käsittelemiseksi.

”tietysti niinku sellanen moniammatillinen työryhmä myös näihin vaikeisiin rajatapauksiin.. niin se vois olla semmonen tosi hyvä juttu et mietitään jotakin lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä tai pahoinpitelyä tai tota et niinku vaikeita psyykkistä sairautta et siellä olis sekä lastenpsykiatrian että lastensuojelun plus että ehkä poliisi.. mitä niitä nyt on eri osapuolia et mietittäis et millä tavalla tässä toimitaan että.. vois olla semmonen kiinteä työryhmä joka sitten kokoontuis säännöllisesti tai aina kun on joku case niin olis joku koollekutsuja.. et mun mielestä se vois olla ihan hyvin sitte siellä sairaalan puolellakin..”

Vaikeita tapauksia olisivat lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, pahoinpitely tai vaikeat psyykkiset sairaudet. Ryhmässä voisi olla mukana tarvittaessa poliisi.

5.2.5 Yhteisymmärryksen löytyminen

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tulisi panostaa yhteisymmärryksen löytymiseen (Kuvio 13).



KUVIO 13. Yhteisymmärryksen löytyminen

Lastensuojelu, toivoi että lastenpsykiatria luottaisi heidän ammattitaitoonsa ja osaamiseensa enemmän. Lastensuojelu osasi toimia ja tiesi, mitä heillä oli perheille tarjota myös vaikeissa tilanteissa. Kyseessä ei ollut epäluottamuslause lastenpsykiatriaa kohtaan, vaikka lastensuojelu ei menetellyt kuten lastenpsykiatria toivoi. Lastenpsykiatriakin korosti oman alansa suurempaa luottamusta lastensuojelun kykyyn itse räätälöidä oman palvelupakettinsa perheille. Avointa vuoropuhelua tulisi olla enemmän väärinkäsitysten välttämiseksi ja luottamuksen lisäämiseksi.

”ja sit meilläkin on ollu semmonen et me ollaan jouduttu käymään semmonen keskustelu tuolla osastolla että tota et niinku et luottakaa siihen et me osataan tää homma ja tiedetään mitä me tehdään et ei se oo mikään epäluottamuslause sinne suuntaan”

Lastensuojelu toivoi, että lastenpsykiatria arvostaisi enemmän lastensuojelun työtä ja että työntekijöitä kohdeltaisiin heidän ammattitaitoaan arvostaen. Lastensuojelu toivoi, ettei lastenpsykiatria arvostelisi lastensuojelun tekemää työtä asiakkaan läsnä ollessa. Yhteistyötä

tehdessä tulisi lastenpsykiatrian ja lastensuojelun kohdella toisiaan arvostaen, jottei syntyisi negatiivisia mielikuvia yhteistyöstä kumppanin kanssa. Lastenpsykiatrian tulisi hyväksyä, jos lapsi ei lastensuojelun mielestä tarvitse kodin ulkopuolista sijoitusta.

”Et arvostusta me varmaan toivottais, ihan yhtälailla kun me arvostetaan heidän ammattitaitoa niin sit me odotetaan et meitä kohdellaan..”

Lastenpsykiatrian tulisi keskittyä heille kuuluviin tehtäviin ja niihin tukitoimiin, joita he pystyvät tarjoamaan. Lastenpsykiatrian ei tulisi kertoa lastensuojelulle, millaisia palveluja lastensuojelun tulisi järjestää. Lastenpsykiatrian tulisi jättää lausunnoista pois suositukset lapsen sijoituksesta, ellei lastensuojelu ole niitä erikseen pyytänyt. Lastenpsykiatria voisi pyytää lastensuojelulta arvioita siitä, onko lapsi sijoituksen tarpeessa. Yhteistyö parantuisi sillä, ettei päätetä asioita toisten yhteistyökumppaneiden puolesta.

”He voi pyytää meiltä arviota, että olisiko tää teidän mielestä sijoituksen tarpeessa tai mitä”

Yhteisymmärrystä parantaisi se, että löydettäisiin yhteisiä päämääriä ja niitä arvostettaisiin. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tulisi pysytellä samalla puolella ja pyrkiä yhteneviin tavoitteisiin perheiden kanssa työskenneltäessä. Siten voidaan välttyä väärinkäsityksiltä.

”ja varmaan sellasta niinkö että kuitenkin niiden kans niinku pysyttäis niinku samalla puolella, ettei tuu sellasta ihme vaateita..”

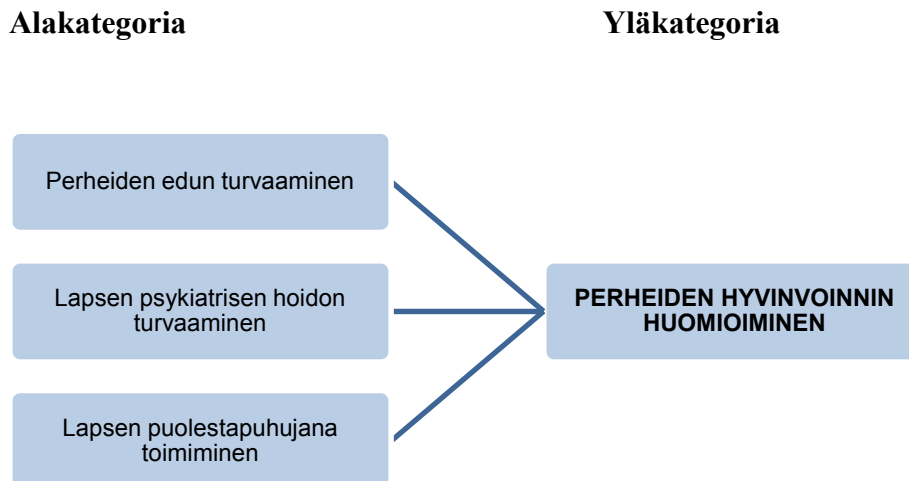
Lastensuojelulla olisi toive saada enemmän tukea lastenpsykiatrialta. Lastensuojelu toivoi lastenpsykiatrian arviota lapsen psyykkisestä voinnista, vaikka lapsen tilanne johtuisi perhetilanteesta. Lastensuojelu ei toisinaan voinut tehdä perhetilanteelle mitään ilman lapsen psyykkisen voinnin arviointia.

”joskushan jo se että tavallaan että saa sen tosiaan että kun peruspalveluistahan sinne tehdään se lähete että jotenkin se että saa sen lasten tai nuorisopsykiatrisen arvion.. niinku lääkäri voi todeta että tää on perhetilanteesta johtuvaa, että ei tässä mitään lähetettä tehdä.. mutta kun me ei voida tehdä mitään ennen kuin joku oikeasti arvioi sen lapsen että siinä ei oo psyykkisesti mitään vikaa.. ja sit niinku jotenkin ehkä sitä et olis semmonen mahdollisuus siihen konsultaatioon tai johonki..”

Lastensuojelu toivoi saavansa tukea ja ehdotuksia lastenpsykiatrialta vaativissa ongelmatilanteissa. Erityisesti lasten sijoituksiin ja huostaanottoihin liittyvissä kysymyksissä lastensuojelu kaipaaisi usein lastenpsykiatrian näkemystä.

5.2.6 Perheiden hyvinvoinnin huomioiminen

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämistä tulisi tehdä perheiden hyvinvoinnin huomioimiseksi (Kuvio 14).



KUVIO 14. Perheiden hyvinvoinnin huomioiminen

Yhteistyön kehittäminen turvaa perheiden etua. Perheen asioista tulisi aina puhua perheen läsnä ollessa. Keskustelu tavoitteiden ja työn sisällöistä yhdessä perheen aikana olisi perheidenkin edun mukaista. Perheistä välittyi usein se, etteivät he välttämättä ymmärtäneet, mikä ero on lastenpsykiatrialla ja lastensuojelulla. Perheet eivät aina jaksaneet ajaa omia oikeuksiaan. Perheiden tiedonsaantia ja ymmärrystä tilanteesta parantaisi se, että lastenpsykiatria ja lastensuojelu kertoisivat, miten he voivat auttaa ja millaisia tavoitteita heidän työllään on. Perheille tulisi selkeästi erottaa lastenpsykiatrian ja lastensuojelun palvelut toisistaan. Perheen saattaminen yhteistyössä palvelusta toiseen parityöskentelyn avulla helpottaisi yhteistyösuhteen aloittamista uuden työntekijän kanssa, kun tuttu työntekijä toisesta organisaatiosta olisi mukana ensimmäisissä tapaamisissa.

”mutta että mitä tarkemmin niistä sisällöistä puhutaan niin mä aattelen et kyl se on perheidenkin etu et he kuulee et työntekijät puhuu ääneen mikä on oman työn tavoite ja mitä meillä voidaan auttaa ja lastensuojelussa puhutaan tavoitteet auki ja ennen neuvottelua perheiden kans puhutaan mistä neuvotellaan”

Yhteistyössä pitäisi päästä siihen, että voitaisiin taata lasten lastenpsykiatrisen hoidon saatavuus. Yksi ääripää on ollut, että lastensuojelulaitoksissa olevilla lapsilla on ollut paljon mielenterveysongelmia, joita ei ole koskaan hoidettu. Tähän asiaan tulisi erityisesti panostaa, ettei se tulisi toistumaan. Kaikki perheet hyötyisivät perheterapeuttisesta työstä, mutta kaikki lapset eivät tarvitse psykoterapiaa, vaan muunlaista lastenpsykiatrian tarjoamaa hoitoa.

”mutta että kyl mä aattelen että yks ääripää on ollut että lastensuojelun laitoksissa on ollut paljon lapsia ja nuoria jotka on lastenpsykiatrisen tai nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeessa eikä niitä oo hoidettu. se on se yks realiteetti että näin on ollut ja ja se pitää jotenkin. sen.. niinku muuttaminen”

Yhteistyössä olisi tärkeä osata toimia lapsen puolestapuhujana. Lastenpsykiatria toivoi, että osaisi paremmin edustaa lasta suhteessa lastensuojeluun. Tämä tarkoittaisi sen tiedon jakamista yhteistyössä, mitä lastenpsykiatrialla on lapsen kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tämä tieto auttaisi lastenpsykiatriaa kertomaan mitä lapsi tarvitsee ja mitkä asiat eivät lapsen hyvän kehityksen kannalta toteudu senhetkisessä tilanteessa. Lastenpsykiatria voisi lisäksi kertoa, miten lapsen tilannetta voitaisiin muuttaa ja mitä apua lapsi tarvitsisi.

”mä mietin sitäkin että varmaan meidänkin on jotenkin kuinka osais välittää sitä.. toimia vähän myöskin lapsen äänenä suhteessa sinne lastensuojeluun.. meillä kuitenkin on niinku semmosta tietoa lapsen kehityksestä ja niistä siihen vaikuttavista tekijöistä ja tavallaan että nähdä se myös semmosena.. semmosena kanavana et voi toimia lapsen äänenä et tämä lapsi tarvitsis nyt tällöisiä ja tällöisiä asioita eikä välttämättä niin että tarkoitus on nyt mollata näitä vanhempia jotenkin vaan että lapsi tarvitsee tällöisiä ja tällöisiä asioita ja ja voi olla et siinä kohtaa ne ei nyt oikein toteudu tässä tässä tilanteessa että miten sitä saatais muutettua, miten saada siihen apua enemmän”

Tärkeä olisi ymmärtää lapsen kiintymyssuhteen kehittymisen tukeminen. Lastenpsykiatrian näkökulman mukaan pienet lapset tulisi ensisijaisesti sijoittaa perheisiin, myös kriisitilanteissa.

6. POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusprosessin luotettavuutta tarkastellaan tutkimusprosessin vaiheiden ja luotettavuuskriteerien avulla (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimusprosessin alkuvaiheessa tutkija on tunnistanut tutkittavan ilmiön ja nimennyt sen selkeästi. Tutkimuksen merkitystä terveystieteellisesti on perusteltu siten, että tutkittava ilmiö liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön sekä perheiden hyvinvoinnin edistämiseen. Tutkittava ilmiö on vähän tutkittu aihe hoitotieteessä, mutta se on tunnustettu kansallisesti ja julkisesti yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä vaativaksi ilmiöksi (Joensuu ym. 2013, Sinkkonen 2014, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009). Tutkimus on perustellusti laadullinen tutkimus, sillä tarkoituksena oli kuvata tiedonantajien kokemuksia yhteistyöstä. Näitä subjektiivisia kokemuksia ja ihmisten välisiä suhteita ei pystytä kvantitatiivisin menetelmin kuvaamaan (Berg & Lune 2012, Streubert 2011.) Tutkimuksen aihe on eettisesti oikeutettu, sillä se on yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja tarpeellinen aihe eikä toista aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät on nimetty ja rajattu selkeästi sekä perusteltu. Näistä kysymyksistä tutkija on käynyt usein keskustelua ohjaavien opettajien kanssa, ja niihin on panostettu tutkimusprosessin aikana. Tutkimustehtävät soveltuvat laadulliseen tutkimukseen ja ovat jonkin verran täsmentyneet kieliasun suhteen tutkimusprosessin aikana. Niiden sisältö on kuitenkin pysynyt samana tutkimuksen alusta loppuun saakka.

Aineistonkeruuvaihe toteutettiin ryhmähaastatteluina. Tutkija käytti otantamenetelmänä harkinnanvaraista otantaa. Sitä on kritisoitu tutkijan valintaperusteiden oikeellisuudesta. Toisaalta harkinnanvarainen otanta on luonteenomaista laadulliselle tutkimukselle (Burns & Grove 2003). Tässä tutkimuksessa tutkija perusteli käytettyä menetelmää tutkimuksen laadullisella otteella, saadakseen tietoa tiedonantajilta, joilla oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä sekä saadakseen monipuolisia kokemuksia organisaatioiden eri yksiköiltä. Ennen varsinaista ryhmähaastattelua haastattelun sujumista testattiin esihaastattelulla, johon osallistui kaksi henkilöä (Hautamäki-Lamminen ym. 2010). Esihaastattelulla varmistettiin nauhoituslaitteen sekä tutkijan suunnitteleman haastattelurungon toimivuus.

Kaikki haastatteluaineistot nauhoitettiin ja litteroitiin. Tutkimuksessa käytettiin vain yhtä aineistonkeruumenetelmää, joka heikentää tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkija olisi saanut

ilmiöön laajemman näkökulman aineistotriangulaation avulla haastatteleamalla ammattilaisten lisäksi palvelujen käyttäjien, perheiden kokemuksia lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä. Tutkija olisi voinut ryhmähaastattelujen lisäksi tehdä yksilöhaastatteluja syventääkseen saamaansa aineistoa (Parahoo 2006). Tutkijalla tuli aineistonkeruun jälkeen tunne, ettei aineisto ollut saavuttanut kylläisyyttä, mutta tutkimuksen ollessa maisteritutkintoon tähtäävä opinnäytetyö, ei lisähaastatteluja opinnäytetyön luonteen vuoksi tehty. Tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska aineiston saturaatiota ei tutkijan arvion mukaan saavutettu (Burns & Grove 2003). Tutkimusaineisto oli kuitenkin rikas ja kaikki haastattelut onnistuivat hyvin. Tiedonantajat halusivat pääasiassa aktiivisesti kertoa kokemuksistaan. Tiedonantajien valinnassa tutkija esitti tutkittavana oleville organisaatioille toiveen saada mukaan eri ammattiryhmien edustajia eri yksiköistä. Tämä toteutui ja tutkija koki tämän rikastuttavan aineistoa ja lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi kaikilla haastatteluihin osallistuneilla tiedonantajilla oli omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltavina teemoina olivat lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö sekä yhteistyön kehittämiskohteet.

Ryhmähaastattelussa käytettiin avoimen haastattelun menetelmää, jolloin tiedonantajilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti omia kokemuksiaan tutkittavasta ilmiöstä (Stayaert & Bouwen 2004). Tutkimuksessa toteutui tutkijan rooli sivustaseuraajana ryhmän keskustellessa aiheista keskenään. Haastattelun aikana tutkija esitti lisäkysymyksiä teemoista, joita tiedonantajat toivat haastattelun aikana esiin. Kysymykset olivat riittävän laajoja, sillä aineistoa tuli teemoista, joihin tutkija ei ollut osannut varautua. Ajoittain keskustelua tuli aiheista, jotka eivät varsinaisesti liittyneet tutkittavaan aiheeseen. Tällöin tutkija kuunteli ja pyrki hienovaraisesti ohjaamaan keskustelun takaisin käsiteltävään teemaan. Tiedonantajista suurin osa oli aktiivisia osallistujia tuottaen monipuolisesti aineistoa tutkittavasta ilmiöstä (Flick 2002, Royse 2011). Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä edisti syvemmän tiedon keräämisen tutkittavasta ilmiöstä, kun tiedonantajien kesken syntyi runsasta ajatustenvaihtoa. Tämä lisäsi tutkimuksen aineistonkeruun luotettavuutta. (Parahoo 2006.) Ryhmän sisäinen vuorovaikutus vaikutti positiivisesti mielipiteiden ilmaisemiseen, ja ryhmän jäsenet innostivat kolmessa ryhmätilanteessa toisiaan ajatustenvaihtoon ja pohdiskeluun (vrt. Mäenpää 2008). Toisaalta ryhmäpaine ja ryhmädynamiikka voivat vaikuttaa tiedonantajien vastauksiin, mikä heikentää aineistonkeruun luotettavuutta (Parahoo 2006). Yhdessä haastattelutilanteessa ryhmä oli hiljaisempi, eikä tutkija havainnut merkittävästi ajatustenvaihtoa ryhmäläisten välillä. Tutkija olisi tällöin voinut olla rohkeampi ja kannustaa ja rohkaista haastateltavia aktiivisempaan ajatustenvaihtoon. Tutkija koki saavansa jokaisessa haastattelussa uutta tietoa, joka täydensi aina edellistä haastattelua. Kaksi tiedonantajaa oli muita tiedonantajia

selvästi hiljaisempia. Tutkijan arvion mukaan heillä oli kokemusta lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä, mutta he eivät osanneet kuvata yhteistyötä tarkemmin ja syvemmin. Lisäksi toinen tiedonantaja oli kiireinen, joten hänen keskittyminen haastatteluun oli todennäköisesti sen vuoksi heikentynyt. Erään haastattelun aikana nauhuri oli katkonut ajoittain lauseita. Tutkija kuitenkin litteroi aineiston pian haastattelun jälkeen, joten hän pystyi täydentämään puuttuvia lauseita ja muisti hyvin asiayhteydet. Tämä luonnollisesti heikentää aineistonkeruun luotettavuutta. Tutkija ei aineiston rikkauden vuoksi kokenut tarvetta tehdä haastattelua uudestaan.

Aineiston analysointivaihe toteutettiin laadullisella sisällön analyysillä. Sisällönanalyysi soveltui tässä tutkimuksessa esiintyvien ilmiöiden, kokemusten analysointiin, joita tutkittiin laadullisella tutkimusotteella (Elo & Kyngäs 2008). Analysointi toteutettiin käyttäen induktiivista, aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tällöin aineiston analysointi eteni yksittäisistä haastatteluista koko aineiston yleiskuvaukseen (Kylmä ym. 2008). Tutkimustehtävät ohjasivat analyysiprosessia (Kyngäs ym. 2008). Tutkija eteni aineiston ehdoilla, sillä hänellä oli omasta työkokemuksestaan ennakkoon kirjattu suppea esiyymmärrys lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä. Aineisto osoittautui tutkijan omaa esiyymmärrystä huomattavasti rikkaammaksi ja moniulotteisemmaksi. Tutkija ei kuitenkaan voi olla varma, ettei hän tiedostamattomasti ohjannut aineistoa suuntaan joka hänellä oli aikaisemman kokemuksensa perusteella. Tutkija olisi voinut paneutua omaan käsitykseensä syvemmin ennen tutkimuksen tekoa ja kirjoittaa tutkimuspäiväkirjaa säännöllisemmin. Tutkimustulosten raportointivaiheessa kirjoitettiin analyysivaiheen pohjalta tutkimuksen tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset. Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä terveydenhuollon kehittämisessä ja perheiden hyvinvoinnin edistämisessä.

Tätä tutkimusta arvioidaan lisäksi seuraavien luotettavuuskriteerien avulla: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012).

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkija on työstänyt tutkimusta suhteellisen pitkän ajan, 1,5 vuotta. Tutkijalla on ollut mahdollisuus tutustua rauhassa aiheeseen ja ottaa ajoittain siihen etäisyyttä ajatusten selventämiseksi. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tiedonantajat olivat eri ammattiryhmien edustajia sekä työskentelivät eri yksiköissä oman organisaation sisällä. Tällöin tutkija sai kokemuksia eri ammattilaisten sekä eri yksiköiden näkökulmasta tutkittavan ilmiön pysyessä kokoajan samana. Tutkija piti epäsäännöllisesti tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjattiin muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheista. Tutkija ei ollut tekemisissä tutkimuksen teon aikana tiedonantajien kanssa eikä vahvistanut heiltä tutkimuksen tuloksia. Nämä seikat heikentävät tutkimuksen uskottavuutta, sillä tutkimustulosten paikkaansa pitävyyttä ei ole vahvistettu

tiedonantajilta. Tutkija pyrki kuitenkin ymmärtämään ja varmistamaan tiedonantajien näkökulmia kuuntelemalla haastatteluaineistot läpi useaan kertaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen loppuvaiheessa tulosten ryhmittelyä kirjoittaessaan tutkija käytti apuna haastatteluaineiston kuuntelua varmistuakseen onko asiakokonaisuudet ymmärretty oikein. Tutkija ei voi olla varma virhepäätelmien esiintymisestä (holistic fallacy), mikä on riskinä kun tutkija on toiminut yksin sekä tuloksia ei ole vahvistettu tiedonantajilta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010).

Tutkimuksen vahvistettavuutta tuettiin tutkimuspäiväkirjan avulla, johon tutkija kirjasi tutkimuksen eri vaiheita ja suunnitteli seuraavia. Lisäksi vahvistettavuutta lisää yliopisto- opettajien ohjaus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimus on edennyt ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti. Tutkija on alusta asti pyrkinyt pitämään tutkimusprosessin läpinäkyvänä ja tutkimuksen jokainen vaihe on tehty huolellisesti aikaa käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuspäiväkirjan pitämisen tärkeys on korostunut. Tutkija on voinut palata myöhemmin haastattelutilanteisiin, menetelmällisiin ratkaisuihin tai oivalluksiin. Tutkija olisi voinut pitää päiväkirjaa säännöllisemmin ja järjestelmällisemmin. Tällöin se olisi toiminut tutkijan apuna tutkimuksen loppuvaiheessa ja lisännyt tutkimuksen vahvistettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012.) Ryhmähaastatteluna tehtyjen tutkimustulosten reliabiliteetti ja valideetti voi olla vaikea vahvistaa, eivätkä ryhmähaastattelut ole toistettavissa. Tuloksia voidaan kuitenkin verrata saman tutkimuksen muilla metodeilla saatuihin tuloksiin (Parahoo 2006). Tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelu oli ainoa aineistonkeruumenetelmä, eikä tuloksia voida siten vahvistaa. Luotettavuutta kuitenkin parantaa saman tutkijan käyttö ja asioiden samanlainen tulkinta (Mäenpää 2008).

Tutkimuksen refleksiivisyyttä pohdittaessa tutkija on ollut alusta asti tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymyksiä pohdittaessa tutkijan tulee kyetä erottamaan havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus. Tutkija itse työskenteli ennen tutkimuksen aloittamista lastenpsykiatrian yksikössä apulaisosastonhoitajana ja hänellä oli omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija ei työskennellyt tutkimuksen kohteena olevissa yksiköissä. Tällöin oli pienempi riski siihen, että tutkijan oma tausta lastenpsykiatrian työntekijänä olisi vaikuttanut haastattelun kulkuun tai aineiston analysointiin (puolueettomuusnäkökulma). Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa tutkija on itse tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkija on ollut omasta työstään opintovapaalla koko tutkimusprosessin ajan, joten se on lisännyt etäisyyttä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan esiymmärrys kirjoitettiin ylös. Se oli omista kokemuksista huolimatta hyvin suppea verrattuna tutkimuksesta saatuun rikkaaseen aineistoon ja tutkimustuloksiin. Tämä yllätti tutkijan

myönteisesti. Tutkimuksen refleksiivisyyttä heikentää se, ettei tutkija voi aina täysin tiedostaa omien kokemusten vaikutusta tutkimuksen aineistoon tai tutkimusprosessiin. Tutkimusaihe oli kuitenkin tutkijalle hyvin läheinen oman työn vuoksi. Tutkija on aina omassa työssään tiedostanut lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön olevan ajoittain ongelmallista ja vaativan kehittämistä. Tämä seikka sai tutkijan kiinnostumaan tutkimusaiheesta.

Tutkimuksen siirrettävyyttä vahvistaa se, että tutkija on kuvaillut minkä alan yksiköissä (lastenpsykiatria ja lastensuojelu) tutkimus suoritetaan. Tällöin lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin samanlaisiin konteksteihin. Siirrettävyyttä heikentää se, että tutkija on valinnut eettisiin syihin vedoten, ettei kuvaile tarkkaan tutkimukseen osallistujia eikä ympäristöä. Tutkija tiedostaa tämän seikan heikentävän tutkimuksen luotettavuutta siirrettävyyden näkökulmasta. Tähän päätökseen päädyttiin suojellakseen tiedonantajia. Lisäksi tutkimuksen siirrettävyyttä heikentää Suomen eri kuntien ja sairaanhoitopiirien erilaiset palvelut ja resurssit lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yksiköissä. Sen vuoksi tämä tutkimus vastaa ensisijaisesti kysymykseen yhteistyöstä tutkittavina olevista kunnista ja sairaanhoitopiireistä.

Tutkimuksen kohteena olivat kahden keskisuuren kaupungin lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yksiköt. Tutkimukseen mukaan otetut yksiköt ja haastateltavat henkilöt valittiin harkinnanvaraisella otannalla. Tällöin voitiin varmistua siitä, että tutkittavat tiesivät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tutkija on aloitteleva tutkija ja ryhmähaastattelu on menetelmältään vaativa haastattelun muoto (Hirsjärvi & Hurme 2008). Haastattelijalta vaaditaan kokemusta ja taitoa (Barbour 2010, Hirsjärvi & Hurme 2008). Tutkijalla oli kokemusta omasta työstään ryhmien pitämisestä, joten ryhmätilanteet olivat luonnostaan tuttuja. Nämä ryhmätilanteet ovat kuitenkin luonteeltaan erilaisempia kuin tutkimustarkoituksessa pidetty ryhmähaastattelu (Barbour 2010). Tutkijan vähäinen kokemus ryhmähaastattelijana heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkija koki haastattelujen aikana, ettei hänellä ollut mahdollisuutta keskittyä yhtä aikaa ryhmässä käytävään keskusteluun ja ryhmän havainnointiin (Berg & Lune 2012, Parahoo 2006).

6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä ja päätöksiä tutkimuksen tekijä on pohtinut koko tutkimusprosessin ajan. Prosessin eri vaiheisiin liittyi tilanteita, joissa tutkijan tuli päätyä tarkoituksenmukaiseen ratkaisuun. Lisäksi ilmeni ristiriitaisia seikkoja siitä voiko tutkimuksesta

olla haittaa lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyölle jatkossa. Tutkimusaineistosta nousi esiin kiusallisia kysymyksiä, jotka tutkijan tuli ratkaista ohjauksesta huolimatta itse. Ne aiheuttivat paljon pohdintaa ja jonkin verran stressiä. (Kylmä & Juvakka 2012.) Tutkimuksessa oli aineistoa, jota tutkija ei voinut olla ottamatta huomioon, vaikka ne olivat ongelmallisia käsitellä (Parahoo 2006). Kysymykseen ei kuitenkaan tullut vaitiolovelvollisuuden rikkominen tai muu tiedonantajien eettisten oikeuksien loukkaaminen. Näistä huolimatta tutkija on saanut tutkimusta tehdessä paljon oivaltamisen iloa. Tutkija on kokenut olevansa etuoikeutettu saadessaan kuulla lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden ajatuksia yhteistyöstä. Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä tarkastellaan tutkimuksen eri vaiheiden mukaan.

Tutkimusaiheeseen liittyvät eettiset kysymykset

Tutkimuksen tulee olla tarpeellinen ollakseen eettisesti perusteltu tutkimus (Griffiths 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä ja sen kehittämiskohteista. Tavoitteena oli tuotetun uuden tiedon avulla arvioida ja kehittää lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä lapsiperheiden palvelujen parantamiseksi ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Tämän tutkimuksen aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja merkittävä, koska useat kansalliset ohjelmat korostavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämistä ja siinä esiintyviä ongelmia (Joensuu ym. 2013, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Erityisesti mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun yhteistyö vaatii Suomessa parannusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013) sekä lisää tutkittua tietoa (Pekkarinen 2011). Tiedotusvälineistä saadaan ajoittain seurata terveydenhuollon ja lastensuojelun epäonnistuneen yhteistyön vakavia seurauksia. Tutkimusaihe on siten mielekäs ja eettisesti perusteltu. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön ja lastensuojelutyön kehittämisessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, Pekkarinen 2011). Hyvin toimiva yhteistyö toisistaan riippuvaisten organisaatioiden kanssa on yhteiskunnan, työntekijöiden ja ennen kaikkea perheiden etu.

Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö oli tiedonantajille yhteinen. Ryhmällä oli ilmiöstä yhteisiä kokemuksia, joita he saivat jakaa ryhmähaastattelun aikana. Tutkittavasta aiheesta ryhmähaastattelutilanteessa yhdessä keskustelu todennäköisemmin lujitti tiedonantajien keskinäistä suhdetta kuin heikensi sitä. Tutkija ei myöskään havainnut negatiivisia tunteita ryhmien sisällä haastattelujen aikana. Oletuksena oli, että ryhmät halusivat parantaa yhteistyötä, joten tutkimusaiheen mielekkyys mahdollisesti vähensi tutkimuksesta aiheutuvien haittojen riskiä tiedonantajille. Tutkimusaihe oli luonteeltaan yleinen eikä yksityinen tiedonantajien

henkilökohtaiseen elämään liittyvä ilmiö (Parahoo 2006). Tutkimusaihe ei ollut luonteeltaan sensitiivinen (Kylmä & Juvakka 2012).

Tiedonantajien valintaan ja aineistonkeruuseen liittyvät eettiset kysymykset

Tutkimus suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa sovellettiin yleisesti hyväksyttyjä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkija sai riittävästi ohjausta Tampereen yliopiston professorilta ja yliopisto-opettajalta. (Suomen Akatemia 2003.) Tähän tutkimukseen haettiin ja saatiin tutkimusluvut tutkimuksessa mukana olevien organisaatioiden, lastenpsykiatrian ja lastensuojelun johdolta.

Tutkimukseen osallistui tutkimustehtävien perusteella lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöitä. Tutkimukseen haastateltavat valittiin harkinnanvaraisella otannalla ja tutkija oli heihin yhteydessä henkilökohtaisesti. Tutkija valitsi mukaan otettavat kaksi kaupunkia sekä toivoi tiedonantajiksi työryhmistä ne henkilöt, joilla oli kokemusta lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä. Ryhmähaastattelu menetelmänä vaati harkintaa tiedonantajia valittaessa (Berg & Lune 2012, Parahoo 2006). Tutkija päätti tiedonantajien yksityisyyttä suojellakseen jättää kertomatta tarkemmin mistä eri organisaatioiden yksiköistä he olivat. Tutkija arvioi kuvailleen otantaperusteet riittävän tarkasti (Burns & Grove 2003). Tiedonantajille selvitettiin kirjallisesti ja suullisesti tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Heille kerrottiin myös, että heillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolo milloin tahansa tutkimuksen aikana sekä oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, Royse 2011, Tuomi & Sarajarvi 2009.) Tätä asiaa korostettiin jokaisen ryhmähaastattelun alussa. Tutkimukseen osallistujia pyydettiin allekirjoittamaan kirjallinen suostumuslomake osallistumisesta tutkimukseen, jolloin he antoivat siihen tietoisien suostumuksensa. (Berg & Lune 2012, Griffiths 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, Royse 2011.)

Tutkimukseen osallistujat olivat vapaaehtoisia, mutta tutkijan tuli ottaa huomioon onko vapaaehtoisuus todellista (Berg & Lune 2012). Tutkija varmisti, että tiedonantajat osallistuvat tutkimukseen työajalla vapaaehtoisesti esimiehen luvalla, eikä esimiehen toiveesta tai painostuksesta. Toisaalta tutkijalla ei ollut etukäteen mahdollisuutta olla yhteydessä tiedonantajiin muuten kuin esimiehen kautta, sillä saatavilla ei ollut yksittäisten työntekijöiden nimiä tai yhteystietoja. Tutkijan täytyi luottaa esimieheen, ettei hän painosta alaisiaan osallistumaan tutkimukseen sekä varmisti tiedonantajilta suullisesti tai kirjallisesti, ettei heitä oltu painostettu osallistumaan tutkimukseen.

Tutkijan tulee varmistua, että tutkimuksella ei aiheuteta haittaa tiedonantajille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, Royse 2011, Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkija ei ollut valta-asemassa suhteessa tiedonantajiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010). Ryhmää havainnoitiin haastattelun ajan. Tutkijan ei tarvinnut puuttua vaikeisiin tilanteisiin, koska hän ei havainnut kenenkään tiedonantajan kokevan oloaan epämiellyttäväksi (Berg & Lune 2012). Haastattelun jälkeen tiedonantajilta kysyttiin, jäikö heillä jokin asia mieleen haastattelusta, kysymyksistä tai jäikö heitä jokin asia askarruttamaan (Berg & Lune 2012). Kolme vastaajaa halusi keskustella hetken tutkimuksesta ryhmähaastattelun jälkeen, mikä heille sallittiin. Tiedonantajille ei koitunut tutkimuksesta taloudellisia haittoja, koska he saivat osallistua tutkimukseen työajalla. Tutkija meni itse tapaamaan ryhmää heidän toivomalleen paikalle sovittuna ajankohtana.

Tutkijan on helppo varmistua omasta luottamuksellisuudestaan ja tutkija halusi varmistua siitä myös tutkittavan ryhmän suhteen. Jos tiedonantajat ovat huolissaan siitä, että heidän vastauksensa tulevat tietoon ryhmän ulkopuolella, he eivät voi keskustella avoimesti. (Berg & Lune, 2012.) Luottamuksellisuutta vahvistettiin ennen haastattelua esittämällä toive luottamuksellisuudesta. Tutkijan havaintojen ja tiedonantajien avoimuuden johdosta tutkijalle ei jäänyt tunnetta, että joku tiedonantajista olisi kärsinyt luottamuspulasta ryhmähaastattelun ajan.

Haastatteluaineisto nauhoitettiin aineiston analysoinnin helpottamiseksi. Tiedonantajilta varmistettiin, että he olivat tietoisia ryhmähaastattelun nauhoittamisesta. Tutkimusaineistoa käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti. Tutkija on noudattanut tiedonantajille antamiaaan lupauksia aineiston käytöstä ja käsittelystä. (Mäkinen 2006.). Tiedonantajilta saatava aineisto pidetään salassa eikä luottamuksellisia tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja luovuteta ulkopuolisille. Tietoja ei käytetä muuhun kuin tutkimuksen tekoon. Tiedonantajat esittelivät itsensä haastattelun alussa ja allekirjoittaessaan suostumuslomakkeen. Tiedonantajien anonymiteetti taattiin siten, ettei heidän nimiä, ammatteja tai työpaikkoja paljasteta raportoinnissa. (Mäkinen 2006, Royse 2011, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Nauhoitettu aineisto säilytetään tutkijan kotona turvallisesti ja hävitetään kun tutkimus on julkaistu. Tutkimusaineistoa ei ole perusteltua säilyttää kauemmin kuin on tarpeellista (Berg & Lune 2012).

Aineiston analyysiin liittyvät eettiset kysymykset

Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Aineiston analyysivaiheessa tutkija perehtyi aineistoon huolellisesti. Tämä auttoi ymmärtämään ja havaitsemaan tiedonantajien ajatuksia ja kokemuksia. Analyysin aikana kirjoitettiin muistiin koodeja, jotka helpottivat kategorioiden muodostamista. (Mäenpää 2008.) Tiedonantajia suojeltiin aineiston analyysivaiheessa.

Tunnistamisen estämiseksi haastattelunauhoissa ei mainittu tiedonantajien nimiä. Litterointi- ja analyysivaiheessa käytettiin numerokodeja tiedonantajien nimien sijaan. (Mäkinen 2006, Kylmä & Juvakka 2012.)

Tutkimuksen raportointiin liittyvät eettiset kysymykset

Tiedonantajille kerrottiin, että tutkimuksen tulokset julkaistaan pro gradu -tutkielmassa. Tuloksissa on käytetty alkuperäisilmauksia, koska tutkijan tulee kuvata tiedonantajien kokemuksia siten kuin he ovat ne ilmaisseet. Alkuperäisilmauksista ei tiedonantajia pysty tunnistamaan. (Mäenpää 2008.) Tutkimuksen tulokset esitettiin niin, ettei yksittäisiä vastaajia pysty jäljittämään (Mäkinen 2006, Kylmä & Juvakka 2012).

6.3 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

6.3.1 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemukset yhteistyöstä

Yhteistyökulttuuri oli muuttunut

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyökulttuuri oli muuttunut vuosien aikana ja kehittynyt pääasiassa myönteiseen suuntaan. Tämä näkyi työntekijöiden kokemuksena yhteistyön lisääntymisestä ja sen laadun parantumisesta. Puustinen-Korhonen (2013) on saanut vastaavanlaisen tuloksen lastensuojelun kuntakyselyssä, jonka mukaan lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyö on parantunut. Virkin ym. (2011) raportin mukaan samaan aikaan Suomen kunnissa ja kuntarakenteissa on tapahtunut suuria muutoksia. Näiden muutosten taustalla on ollut kunta- ja palvelurakenneuudistus (PARAS), kuntien taloustilanteet, lainsäädännölliset ja palvelujen kysyntään liittyvät muutokset. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010b) mukaan lastensuojelua ja psykiatrasta hoitoa tarvitsevien lasten määrän kasvu on lisännyt tarvetta lasten psykiatriseen hoitoon ja suojeluun. Väänänen (2013) on todennut lasten mielenterveyspalveluiden toimintakentän olevan kompleksinen, jossa vaaditaan sekä eri toimijoiden välistä että perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Tässä tutkimuksessa todettiin lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön lisääntyneen, jonka voidaan tulkita liittyvän palvelujen kasvaneeseen tarpeeseen. Yhteistyö oli ollut aikaisemmin joustamattomampaa ja lastenpsykiatria oli ollut haluttomampi tekemään lastensuojeluilmoituksia. Uuden lastensuojelulain mukana lastensuojeluilmoitusten ilmoituskynnys on madaltunut ja lastensuojeluilmoitusten määrät ovat kasvaneet (Sosiaali- ja terveysministeriö

2010b). Tuloksista voidaan päätellä, että lakimuutos on omalta osaltaan vaikuttanut madaltamalla lastenpsykiatrian kynnystä tehdä lastensuojeluilmoitus. Tuloksissa ilmeni, että yksityisten sosiaali- ja terveystalveluiden lisääntyminen oli hankaloittanut ja vähentänyt lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä. Samaan aikaan yksityisten sosiaali- ja terveystalveluiden määrä on tasaisesti lisääntynyt Suomessa (Sosiaali- ja terveystministeriö 2010b). Tästä voidaan päätellä sosiaalitalveluiden yksityistämisen heikentävän lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä.

Yhteistyö oli toimivaa käytännön yhteistyötä

Lastensuojelulla ja lastenpsykiatrialla oli paljon yhteisiä asiakkaita. Tutkimusten mukaan lastensuojelun asiakkaana olevilla lapsilla esiintyy paljon mielenterveysongelmia (Janssens & Deboutte 2009, Janssens ym. 2010). Aikuisena näillä lapsilla on suurempi hyvinvoinnin ja psyykkisen sairastamisen riski kuin muilla (Kestilä ym. 2012). Kansainväliset tutkimukset ovat todenneet, että lasten mielenterveyshäiriöiden hoitamiseen ja kuntoutukseen tulee osallistua useita eri alojen ammattilaisia (Janssens ym. 2010, Ødegård 2007, Ødegård & Strype 2009, Willumsen 2008). Tuloksista voidaan varovasti päätellä, että tutkimuksen kohteena olevissa yksiköissä lastensuojelun asiakkaana olevat lapset saavat apua mielenterveysongelmiinsa eri alojen ammattilaisilta.

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä oli käytössä monipuolisesti erilaisia yhteistyötapoja ja tiedon vaihtoa, jonka avulla ammattilaiset jakoivat omaa asiantuntemustaan toisilleen. Nämä yhteistyötavat selvensivät hyvin yhteistyökumppanin työtä ja monipuolistivat työntekijöiden näkökulmia toistensa työstä. Kuorilehdon (2014) mukaan yhteistyökumppanin työn tunteminen edistää yhteistyötä. Willumsen & Hallberg (2003) ovat todenneet yhteistyön edesauttavan tuntemaan yhteistyökumppanin työn ja palvelujen luonteen. Väänäsen (2013) tutkimuksessa tärkeä osa lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijän työtä on yhteistyö kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa. Lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijän työkenttä on vaativa, sillä työssä vaaditaan erikoisosaamista toimittaessa kahden eri tieteenalan kentällä. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö toimi tämän tutkimuksen mukaan usein lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijän kautta. Lastensuojelulle lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijä oli tärkeä yhteistyökumppani, sillä hänen koettiin ymmärtävän parhaiten lastensuojelun työtä. Kuorilehdon (2014) mukaan on tärkeää, että keskusteltu ”kieli” on yhteistyökumppaneiden kesken yhteinen. Tuloksista voidaan päätellä lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijällä olevan merkittävä rooli yhteistyössä, erityisesti lastensuojelun näkökulmasta.

Muita hyvin toimivia yhteistyötapoja olivat lastenpsykiatrian kirjoittamat lausunnot, yhteiset neuvottelut, puhelut, lastensuojeluilmoitukset, työpareittain työskentely ja perheiden saattaminen yhteistyökumppanin asiakkaaksi. Ødegårdin (2007) mukaan hyvin toimivat yhteistyökäytännöt ovat edellytys laadukkaille terveydenhuoltopalveluille. Yhteisten työmenetelmien on Kuorilehdon (2014) tutkimuksessa todettu edistävän yhteistyötä. Lausunnot olivat erityisen tärkeitä lastensuojelun tehdessä päätöksiä perheen tukemisesta. Yhteisiä neuvotteluja asiakkaiden asioissa järjestettiin lastenpsykiatrisen hoidon ja lastensuojelun prosessin eri vaiheissa. Aikaisemman tutkimuksen mukaan moniammatillisia yhteistyöneuvotteluita terveydenhuollon ja lastensuojelun välillä pidetään tärkeänä, tukea antavina ja niissä päätökset tehdään yhdessä (Katz & Hetherington 2006). Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö painottui tässä tutkimuksessa puheluihin. Katzin & Hetheringtonin (2006) mukaan käytännön yhteistyössä rakenteita tärkeämmäksi tekijäksi on todettu olevan jokapäiväinen vuorovaikutus yhteistyökumppaneiden kanssa. Lastensuojeluilmoitukset olivat tämän tutkimuksen mukaan merkittävä yhteistyömuoto. Lastensuojeluilmoitusten tekeminen oli lastenpsykiatrialle rutiinia. Lastensuojelun työntekijät vaativat lastensuojeluilmoituksen tekemisen, jotta he aloittivat lastenpsykiatrian kanssa yhteistyön. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä oli jo käytössä monipuolisesti erilaisia toimivia työmenetelmiä, joilla tehtiin yhteistyötä ja jaettiin asiantuntemusta. Niiden avulla oli mahdollisuus syventyä yhteistyökumppanin työhön ja lisätä ymmärrystä toisen työstä ja näkökulmista.

Hyvät yhteistyötaidot

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö toimi jo ennestään hyvin. Lastensuojelun kuntakyselyn mukaan lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyö on pääasiassa ollut helppoa, sujuvaa ja tapahtunut hyvässä yhteistyössä (Puustinen-Korhonen 2013). Erityisesti lastensuojelun ja pikkulapsipsykiatrian yhteistyö sekä lastensuojelun sijaishuollon ja lastenpsykiatrian välinen yhteistyö oli moitteetonta. Tätä tutkimustulosta voidaan tulkita siten, että sijaishuollossa lapsen huostaanotto on jo tehty joten lapsen perhetilanteen suhteen ei päätöksistä tarvitse enää keskustella. Pikkulapsipsykiatrisessa työskentelyssä korostuu kotihoito, joka on molemmille yhteistyökumppaneille yhteinen työskentelytapa lähellä yhteistä rajapintaa. Nämä voivat edesauttaa hyvän yhteistyön toteutumista. Tässä tutkimuksessa yhteistyö toimi hyvin, jos lastenpsykiatrialla oli verkostomainen työote. Tiedonantajat eivät tuoneet enempää esiin organisaatiokulttuurin vaikutusta hyviin yhteistyötaitoihin. Ødegårdin & Styphen (2009) mukaan organisaatiokulttuuri toimii moniammatillisen yhteistyön taustavaikuttajana. Ødegård (2007) on todennut sen voivan edistää eri organisaatioiden välistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.

Tässä tutkimuksessa vanhempien yhteistyötaidoilla ja aktiivisuudella oli erityinen merkityksensä yhteistyön onnistumisessa. Tätä voidaan tulkita siten, että vanhempien yhteistyötaidot lisäsivät yhteistyötä ja helpottivat kanssakäymistä kaikkien osapuolten kesken.

Lastenpsykiatria ja lastensuojelu tarvitsivat keskinäistä yhteistyötä toistensa kanssa. Aikaisempien tutkimusten mukaan yhteistyön tarpeen tunnistaminen ja tiedostaminen on osoitus onnistuneesta yhteistyöstä (Drabble 2011, Kuorilehto 2014, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b). Lastensuojelu halusi lastenpsykiatrian mielipiteitä ja tietoja suunnitellakseen tukimuotoja lapselle ja perheelle. Lastensuojelun sijaishuolto tarvitsi lastenpsykiatriaa tukemaan lapsen onnistunutta kodin ulkopuolista sijoitusta. Lapsen perhetilanteen selvittelyssä lastenpsykiatria tarvitsi lastensuojelua. Samaa on kuvannut Janssens ym. (2010) tutkimuksessaan. Sen mukaan lastensuojeluun tulee kysymyksiä, johon he tarvitsevat lastenpsykiatrian näkökulmia. Lastenpsykiatria tarvitsee potilailleen kotiutusvaiheessa tukea lastensuojelusta ja lastensuojelu tarvitsee lastenpsykiatrialta konsultaatiomahdollisuuksia vaikeissa päätöksentekotilanteissa. (Janssens ym. 2010, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012.) Ammattilaisilla on tarve jakaa ja saada tukea muilta ammattilaisilta työskennellessä vaikeiden asiakastapausten kanssa. Moniammatillinen yhteistyö tarjoaa tähän hyvän foorumin (Ødegård ja Strype 2009.)

Yhteinen ymmärrys saattoi olla yhteisesti jaettu huoli perheen tilanteesta, yksimielisyys perheiden tarvitsemista palveluista tai ymmärrys toisen työstä. Yhteistyössä nähtiin tärkeänä ymmärtää yhteistyökumppanin työtä ja taustalla vaikuttavia asioita. Lastensuojelun työn vaativuus ja suuri työmäärä saivat lastenpsykiatrialta ymmärrystä. McLeanin (2012) mukaan yhteistyökumppaneilla on tarve tietää toistensa näkökulmia, toimintatapoja ja valtuuksia. Tässä tutkimuksessa henkilöiden tunteminen, henkilökohtainen kontakti ja yhteistyön henkilöityminen vaikuttivat positiivisesti yhteistyöhön. Yhteydenotto oli helpompaa, jos vastassa oli tuttu henkilö. Samoin Fothergillin ym. (2011) mukaan yhteistyökumppanin tunteminen helpottaa yhteydenottoa. Kuorilehto (2014) on kuvannut yhteistyökumppanin tuntemisen antavan yhteistyölle ”kasvot”, jotka helpottavat sekä edistävät yhdessä toimimista.

Työnjako oli lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä selkeä. Puustinen-Korhosen (2013) mukaan lasten ja perheiden kanssa työskenneltäessä selkeä työnjako ammattilaisten välillä on tärkeää. Yhteistyö toimii silloin hyvin, kun on olemassa seudullisesti sovitut ja vakiintuneet käytännöt. Lee ym. (2012) ovat todenneet, että yhteistyö toimii hyvin silloin kun jokainen taho määrittelee oman roolinsa ja noudattaa sitä. Tässä tutkimuksessa selkeä työnjako kertoi hyvistä yhteistyötaidoista ja selvistä olevista rooleista. Tätä voidaan tulkita siten, että yhteistyökulttuuri

lastenpsykiatrian ja lastensuojelun kesken on jo kehittynyt toimivaksi ja yhteistyökumppanit tuntevat hyvin toisensa.

Yhteistyökumppanin kunnioitus

Yhteistyökumppaneiden välillä oli molemminpuolinen luottamus. Erityisesti lastensuojelu luotti lastenpsykiatrian tukeen, näkökulmiin ja ammattitaitoon. Yksittäisten ihmisten uskottavuus ja rehellisyys ovat Drabblen (2011) mukaan kriittisiä tekijöitä onnistuneessa yhteistyössä. Yhteistyökumppanin arvostaminen näkyi tuloksissa siten, etteivät työntekijät puuttuneet toisen yhteistyökumppanin tekemisiin. Se näkyi lisäksi yhteistyökumppanin ammattitaidon ihailuna ja kunnioituksena. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun hyvässä yhteistyössä ilmeni molemminpuolista joustavuutta. Joustavuuden edistämiseksi pyrittiin välttämään vastakkainasettelua yhteistyökumppanin kanssa erityisesti asiakkaan läsnä ollessa. Joustavuus yhteistyössä Willumsenin ja Hallbergin (2003) mukaan on mm. vastuun jakamista, neuvottelua, asioiden yhdessä pohdintaa ja avoimuutta muuttuvissa tilanteissa. Ollakseen joustavia, yhteistyökumppaneiden tulee pystyä keskustelemaan, olemaan eri mieltä ja täydentämään toinen toisiaan.

Yhteistyökumppanin toimialan puutteellinen tuntemus

Yhteistyötä haittasi se, että ei tunnettu yhteistyökumppaneina toimivia henkilöitä tai heidän työmenetelmiään. Lastenpsykiatrian yhteistyö lastensuojelun kanssa oli erilaista eri kuntien kanssa, koska eroja kuntien välillä oli lastensuojelun palveluissa ja perhetyössä. Halmeen ym. (2014) mukaan yhteistyötä vaikeuttaa toisten palvelujentuottajien palvelujen heikko tunteminen. Tässä tutkimuksessa lastenpsykiatrian työntekijöiden vaihtuvuus ja yksityisten lastensuojelulaitosten työntekijöiden vieraus haittasi yhteistyötä. Henkilöstön vaihtuvuus toimii Drabblen (2011) ja Kuorilehdon (2014) mukaan esteenä yhteistyölle. Tuloksissa näkyy lastenpsykiatrian yhteistyökentän laajuus, johon kuuluu koko sairaanhoitopiirin alueen lastensuojeluorganisaatiot.

Molemmilla osapuolilla esiintyi osittain ristiriitaisia oletuksia sekä epärealistisia odotuksia yhteistyökumppanin työstä. Drabble (2011) on todennut odotusten toimivan esteenä yhteistyölle. Tässä tutkimuksessa lastenpsykiatria odotti lastensuojelulta nopeaa toimintaa ja tukea perheelle. Se odotti lisäksi lastensuojelun sijoittavan lapsen ilman että lastensuojelulla oli omaa arvioitua tietoa perheen tilanteesta. Lastensuojelun odotukset lastenpsykiatrian toiminnasta olivat olleet korkeat erityisesti silloin, kun lastensuojelulla oli kiire ja paine saada lapsi lastenpsykiatriselle osastolle hoitoon. Näitä tuloksia voidaan tulkita siten, ettei yhteistyökumppaneilla ole riittävästi tietoa toisistaan, toistensa työtavoista ja palveluista, koska yhteistyö oli liian vähäistä.

Lastenpsykiatria ja lastensuojelu katsoivat asioita eri näkökulmista. Leen ym. (2012) mukaan psyykkisesti häiriintyneiden lasten ja nuorten kanssa eri toimipisteissä työskentelevät henkilöt saattavat määritellä lasten ongelmat eri tavoin. Willumsen & Hallberg (2003) ovat todenneet ihmisten näkevän asiat oman tieteenalan lisäksi omien kokemusten ja arvojen kautta mikä näkyi suhteessa asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin. Ristiriitoja saattoi tämän tutkimuksen mukaan tulla siitä, että lastensuojelu oli eri mieltä lastenpsykiatrian kanssa lastensuojelun toimenpiteiden tai lapsen sijoituksen tarpeesta. Lapsen elinympäristöön ja hoitamiseen liittyvissä kysymyksissä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun näkemykset olivat joskus ristiriidassa. Lastenpsykiatrian työntekijöillä oli usein perheen tilanteesta suurempi huoli kuin lastensuojelulla. McLean (2012) on todennut eri asiantuntijoilla saattavan olla ristiriitaisia käsityksiä lasten käyttäytymisongelmista. Tällöin erilaisten näkemysten vaarana voi olla se, että toinen yhteistyökumppani vaatii toista mukautumaan omiin näkemyksiinsä ja väheksyy tällöin toisen näkökulmaa. Willumsen & Hallbergin (2003) mukaan olisi tärkeää olla avoin eri näkemyksille ongelmista ja halukas uudelleen arvioimaan kantaansa sen mukaan, mitä muut ammattilaiset näkevät. Tuloksia voidaan tulkita siten, että kyseessä on kaksi eri tieteenalaa, jotka toimivat samalla kentällä, mutta yhteisten asiakkaiden lisäksi työskentelevät hyvin erilaisten asiakkaiden ja ongelmien kanssa. Yhteistyön ja yhteisen keskustelun vähäisyys voi korostaa tätä ilmiötä entisestään, kun ei ole foorumia missä näkökulmat saataisiin jaettua.

Yhteistyökumppanit eivät tunteneet toistensa käsitteitä ja niiden sisältöä. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun samoilla käsitteillä kuvattiin erilaisia työskentelytapoja ja näkökulmia, mikä aiheutti hämmennystä. Lastenpsykiatrialla oli omassa perhetyössään erilainen näkökulma kuin lastensuojelun perhetyössä. Halme ym. (2014) totesivat tutkimuksessaan perhetyön käsitteellisen epäselvyyden haitanneen heidän tutkimuksensa tulosten tulkintaa. Perhetyöllä tarkoitettiin heidän tutkimuksessaan eri yhteyksissä eri asioita ja se ymmärrettiin eri tavoin. Tuloksista voidaan päätellä, että yhteistyötä voi haitata se, kun käytetään samanlaisia käsitteitä kuvaamaan eri ammattikuntien erilaista työskentelyä.

Kunnioituksen puute

Yhteistyötä vaikeutti se, ettei lastensuojelu kokenut lastenpsykiatrian aina arvostavan lastensuojelua. Lastensuojelua ei nähty itsenäisenä tieteenalana, johon kuului oma ammattitaito. Yhteistyössä on tärkeää kunnioitus toisen työtä kohtaan (Puustinen & Korhonen 2013). Tämän tutkimuksen tuloksissa lastensuojelun työntekijä oli joskus kohdannut epäasiallista kohtelua lastenpsykiatrian työntekijältä. Nämä olivat kuitenkin yksittäisiä tapauksia, jotka silti heijastuivat

negatiivisesti yhteistyöhön. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä olosuhteet yhteistyölle ovat hyvät, työntekijöiden persoonallisuudella on tärkeä merkitys (Kuorilehto 2014). Yksittäisten henkilöiden persoonallisuus voi edistää tai haitata hyvää yhteistyötä. Yhteistyökulttuurin voi pilata yksittäinen johtaja tai vihamielisyyden esiintyminen yhteistyössä. (Drabble 2011.) Ødegård (2007) on kyseenalaistanut sen, ovatko kaikki terveydenhuollon ammattilaiset sitä mieltä, että laadukkaaseen terveydenhuoltoon kuuluu yhteistyö muiden toimialojen kanssa. Hyvän yhteistyön onnistumiseksi vaaditaan halua ja taitoja tehdä yhteistyötä. Ødegårdin & Strypen (2009) mukaan työntekijöiden kesken on yksilöllisiä eroja, kuinka motivoituneita ja halukkaita he ovat yhteistyöhön. Arvostuksen puute näkyi tässä tutkimuksessa yhteistyötä haitanneena hierarkiana. Lastensuojelun kokemus oli, että lastenpsykiatrian lääkäri pyrki ylhäältä käsin ohjailemaan lastensuojelun toimia. Tutkimustulokset eroavat Kuorilehdon (2014) tuloksista, joiden mukaan ammattiluokitukset eivät olleet esteinä sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä moniammatilliselle yhteistyölle. Tuloksista voidaan päätellä, että ikävät tapaamiset ja lastensuojelun työn arvostelu olivat luoneet negatiivisen sävyn yhteistyöhön, mikä näkyi kielteisenä suhtautumisena ja epäluottamuksena. Yksittäisten työntekijöiden yhteistyötaitojen puute oli tullut ristiriitatilanteissa esiin.

Yhteistyö oli tämän tutkimuksen mukaan vaikeaa, jos yhteistyökumppani suljettiin pois yhteistyöstä. Tämä näkyi siten, ettei yhteistyökumppania kutsuttu mukaan yhteistä asiakasta koskeviin neuvotteluihin tai tiedonkulku katkeili. Lastenpsykiatria ja lastensuojelu jättivät molemmat joskus kutsumatta toisiaan tärkeisiin neuvotteluihin. Valtiontalouden tarkastusviraston (2009) mukaan mielenterveyspalveluissa sosiaalitoimen edustaja kutsutaan neuvotteluun usein vasta silloin, kun potilaan jatkohoitopaikan järjestely on ajankohtaista. Lastensuojelu epäili tässä tutkimuksessa, että mm. salassapitomääräykset ja niiden tulkinta vaikuttivat yhteistyöstä poissulkemiseen. Kuorilehdon (2014) tutkimuksessa salassapitomääräyksiä ei pidetty esteenä yhteistyölle. Tämä tutkimus osoitti, että tiedonkulun katkeilu häiritsi yhteistyötä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välillä. Lastensuojelu ei saanut tietoa lapsen hoidon eri vaiheissa, ainoastaan loppupalavereissa. Lastenpsykiatrialle ei ilmoitettu, jos sovittu lastensuojelun perheohjaus olikin yllättäen päättynyt. Usein tieto kulki asiakkaan kautta, mikä herätti huolta. McCloughenin & O'Brienin (2006) mukaan tiedonkulku ei yhteistyössä ole aina vapaata, avointa ja säännöllistä. Puustinen-Korhonen (2013) on korostanut sosiaalityöntekijöiden tarvitsevan suullisen tiedon lisäksi erityisesti kirjallisessa muodossa olevaa tietoa. Tuloksia voidaan tulkita siten, että yhteistyökumppanit eivät aina näe toistensa roolia merkittävänä tai tarpeellisena. Tällöin jää pois

yhteinen perheiden tuen suunnittelu ja seuranta, joka ei ole välttämättä lasten ja perheiden edun mukaista.

Drabblen (2011) tutkimuksen mukaan tietämättömyys toisen työn rajoituksista, valtuuksista ja toimintatavoista on yhteistyön esteenä. Puustinen-Korhonen (2013) on todennut viranomaisilla olevan tietämättömyyttä ja epätietoisuutta lastensuojelun toiminnasta. Tämän tutkimuksen mukaan yhteistyökumppanin toimet hankaloittivat toisen työskentelyä siten, että lastensuojelu joutui oikaisemaan asiakkailleen lastenpsykiatrian antamia vääriä tai vanhentuneita tietoja lastensuojelusta tai lastenpsykiatria oli ohjannut perheen väärän palvelun piiriin. Tätä tulosta voidaan tulkita tietämättömyydellä ja se saattaa lisätä perheiden huonoa kokemusta palveluiden hajanaisuudesta ja perheiden epäluottamusta palveluja kohtaan. Tässä tutkimuksessa lastenpsykiatrian työskentelyä oli hankaloittanut se, että lastensuojelu oli ottanut lapsen kiireellisen sijoituksen puheeksi lastenpsykiatrian hoitoneuvottelussa. Tämän johdosta lapsen hoidon jatkuminen oli vaikeutunut. Mielenkiintoinen tutkimustulos oli se ristiriita, että lastenpsykiatria näki tarpeen lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhtäaikaiselle työskentelylle, koska lapset ja perheet tarvitsivat samaan aikaan sekä lastenpsykiatriasta hoitoa että lastensuojelun tukitoimia. Lastensuojelu puolestaan halusi antaa lastenpsykiatialle työrauhan hoidon ajaksi, ja yhtäaikainen perhetyö nähtiin päällekkäisenä työskentelynä. Yhteistyössä näkyi ongelmana lastenpsykiatrian sekaantuminen lastensuojelulle kuuluiin tehtäviin. Lastenpsykiatria saattoi suunnitella perheen kanssa mitä lastensuojelun palveluja ja millä aikataululla perhe niitä saisi ilman että lastensuojelu oli läsnä. Erityisen hankalana koettiin tilanteet, joissa lastenpsykiatria oli keskustellut perheen kanssa lapsen sijoituksesta lastensuojelun tietämättä. Lastenpsykiatrian lääkäri puuttui lastensuojelun työhön tekemällä arvion lastensuojelun tai laitoshoidon tarpeesta tai selvittämällä lapselle sijoituspaikan ilman lastensuojelua. Erikoissairaanhoidon tekemät ”sijoitustilaukset” on koettu ongelmaksi aikaisemminkin. Valtiontalouden tarkastusraportin (2012) mukaan erikoissairaanhoidon määrittelee lapsen tarpeet, vaatii huostaanottoa ja kertoo vanhemmille, mihin lapsi tulisi sijoittaa. Lastensuojelun työntekijät kokevat näissä tilanteissa, että heidän näkemyksensä sivuutetaan.

Tuloksissa tuli ilmi lastenpsykiatrian neuvovan lastensuojelua heidän omassa työssään. Lastenpsykiatria antoi ohjeita lastensuojelulle siitä, mitä lastensuojelun palveluja perhe tarvitsi ja tilasi lastensuojelulta toimenpiteitä antamalla niistä suosituksia. Tämä näkyi lastensuojeluilmoituksissa, joissa saattoi olla tilaus lapsen sijoituksesta ilman lastensuojelun arviointia tilanteesta. Samaan tulokseen on tullut Puustinen-Korhonen (2014), jonka tutkimuksessa lastensuojelu koki yhteistyökumppaneiden haluavan neuvoa ja määrittää sen, miten lastensuojelun tulisi toimia (Puustinen-Korhonen 2013). Valtiontalouden tarkastusviraston (2009) raportin mukaan

erikoissairaanhoidon kutsuessa sosiaalitoimen edustajia jatkohoitoa järjestettäessä ei päätöksiä välttämättä kuitenkaan tehdä yhdessä. Erikoissairaanhoidon saattaa sopia konkreettiset asiat valmiiksi ja sosiaalityöntekijä ”siunaa” päätöksen antamalla maksusitoumuksen. Ødegård (2007) on esittänyt, että lasten mielenterveyspalveluissa erilaisten lausuntojen ja raporttien sisällöllä ja tavoilla esittää suosituksia voi olla suuri merkitys yhteistyölle. Ymmärtääkö toisen ammattiryhmän edustaja johtopäätökset, mitä esitetään ja ovatko he samaa mieltä niistä? Tässä tutkimuksessa lastenpsykiatrian puuttuminen lastensuojelun työskentelyyn oli huolestuttava tutkimustulos, sillä sen voidaan tulkita kuvaavan toisen ammattiryhmän työn aliarvioimista. Tuloksen voi tulkita kuvaavan sitä rajapinnan aluetta, mikä yhteistyössä saattaa olla työnjaon ja valtuuksien suhteen epäselvää. Lastensuojelu koki loukkaavana sen, että lastenpsykiatria ohjasi heitä heidän omassa työssään. Tätä voidaan tulkita siten, että lastenpsykiatria ei tällöin näe lastensuojelun roolia tärkeänä perheen tukitoimien suunnittelussa.

Epävarmuus yhteistyössä

Resurssien puutteet aiheuttivat esteitä ja pettymyksiä yhteistyössä. Se näkyi aikataulujen yhteensopimattomuutena, palveluiden puutteena ja henkilökunnan vähäisyytenä. McLeanin (2012) tutkimuksessa resurssien puute ja niiden jakautuminen vaikutti haitallisesti yhteistyöhön. Halmeen ym. (2014) mukaan kunnan taloudellinen tilanne on merkittävin tekijä lapsiperheiden palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Tässä tutkimuksessa lastensuojelu ei aina päässyt aikataulusyistä osallistumaan lastenpsykiatrian järjestämiin neuvotteluihin. Lastensuojelulla oli pitkät jonot tukiperheisiin tai tukiperheitä ei välttämättä ollut lainkaan saatavilla. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työparityöskentelyä oli liian vähän ja perhetyöntekijöiden yhteisiä tapaamisia oli ajanpuutteen vuoksi joskus mahdoton järjestää. Lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijöiden resurssit olivat liian vähäisiä. Pikkulapsipsykiatrialla ei ollut mahdollisuutta hoitaa perhettä resurssipulan vuoksi niin tiiviisti kuin lastensuojelu olisi toivonut. Lastenpsykiatrian resurssit kotikäynteihin olivat rajalliset silloin kun lastenpsykiatrian yksikkö sijaitsi kaukana lapsen kotikunnasta. Laukkasen (2013) mukaan lastensuojelun piirissä olevien lasten mielenterveyspalvelut eivät ole olleet riittäviä. Tämä johtuu Valtiontalouden tarkastusviraston (2012) mukaan osin palveluiden kasautumisesta kasvukuntiin ja psykiatrisen hoidon jonoista.

Yhteistyössä esiintyi tyytymättömyyttä yhteistyökumppanin työstä. Valtiontalouden tarkastusviraston (2012) raportin mukaan 40 %:ssa kunnista terveydenhuollon palvelut järjestyvät lastensuojelulapsille helposti, mutta ongelmia on erityisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa. Paikoittain lastensuojelulasten pääsy psykiatriseen hoitoon on todella vaikeaa. Jonot hidastavat

psykiatriseen hoitoon pääsyä. Tässä tutkimuksessa lastensuojelulasten pääsy lastenpsykiatriseen hoitoon oli joskus hankalaa. Lisäksi lastensuojelu ei kokenut saavansa asiakkailleen lastenpsykiatrialta riittävästi perheterapiapalveluja. Lastenpsykiatria oli tyytymätön lastensuojelun perhepalveluihin. Lapsi oli saattanut tulla uudelleen lastenpsykiatriseen hoitoon, sillä suunniteltu lastensuojelun perhetyö ei ollut toteutunut.

Lastensuojeluilmoitukset olivat erilaisia eri työntekijöistä riippuen ja niihin kirjattiin vain ydinasioita. Puustinen-Korhosen (2013) mukaan lastensuojeluilmoituksen tekemisen pelätään usein henkilöityvän yhteen ihmiseen, vaikka monet työntekijät tuntevat saman huolen. Sosiaali- ja terveysministeriö (2013) on esittänyt tähän ongelmaan lakimuutosta kollektiivisesta ilmoituksesta, jolloin ilmoitus ei henkilöityisi yhteen työntekijään. Tämän tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, kuinka lastensuojelu oli saanut myöhemmin tietää lastenpsykiatrialla olleen tiedon lasten vakavasta tilanteesta jo pitkään, mutta asiasta ei oltu tehty lastensuojeluilmoitusta. Lastenpsykiatrian mukaan lastensuojeluilmoitus saattoi katkaista hyvin alkaneen hoitosuhteen perheen kanssa, jolloin oli vaikea ymmärtää, mikä lastensuojeluilmoituksen merkitys oli. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) mukaan ilmoituskynnys voidaan nähdä terveydenhuollossa liian matalana, jolloin pienistä rikkeistä ilmoitetaan, mutta toisaalta liian korkeana, jolloin väkivalta- ja hyväksikäyttöepäilyissä ilmoittajat odottavat saavansa lisää näyttöä asiasta ennen lastensuojeluilmoituksen tekoa. Puustinen-Korhonen (2013) on todennut, kuinka muut tahot eivät osaa riittävästi tuoda esiin lastensuojeluilmoitusta tukimuotona, vaan se nähdään rangaistuksena. Kuorilehdon (2014) mukaan perhe pystyy ottamaan vastaan ja hyväksymään vaikeat päätökset ja ratkaisut jos ne on perusteltu perheelle, heidän kanssaan on keskusteltu asiasta useissa eri vaiheissa ja heidän mielipidettään on ratkaisusta kuultu. Lastenpsykiatria oli tämän tutkimuksen mukaan lastensuojeluilmoitusten suhteen huolissaan siitä, kuinka nopealla aikataululla lastensuojelu lastensuojeluilmoituksiin reagoi. Puustinen-Korhosen (2013) mukaan lastensuojeluilmoituksia saattaa usein vähentää se, ettei ilmoituksen tekijä saa palautetta siitä, mihin toimenpiteisiin hänen ilmoituksensa on johtanut. Tuloksista voidaan päätellä, että lastensuojeluilmoitukset olivat kehittyneet parempaan suuntaan, mutta niiden sisältö ja vaikutukset olivat lastenpsykiatrialle epäselviä. Huolestuttava tutkimustulos oli se, että yhteistyökumppaneilla oli eriäviä näkemyksiä lastensuojeluilmoituksen tarpeellisuudesta ja merkityksestä.

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöhön vaikutti haitallisesti luottamuspuula. Drabblen (2011) mukaan luottamuspuula esiintyy yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken. Erityisesti tämä voi näkyä sosiaali- ja terveydenhuollossa siten, ettei luoteta toisen ammattitaitoon. Lastensuojelun työntekijät olivat Puustinen-Korhosen (2013) tutkimuksessa kokeneet luottamuspuula

yhteistyökumppanien taholta siten, ettei heidän työskentelyynsä tai ammattitaitoonsa luotettu. Tässä tutkimuksessa lastensuojelun työntekijät kokivat, ettei lastenpsykiatria luottanut heihin, jos he olivat eri mieltä lastensuojelun tarpeesta. Luottamuspuola näkyi lisäksi siten, että lastensuojelu saattoi suojellakseen itseään ottaa lastenpsykiatrian neuvotteluihin mukaan työparin. Lastensuojelu epäili lastenpsykiatrian jättävän tekemättä lastensuojeluilmoituksia muista perheen sisaruksista, vaikka tapasivat heitä. Lastenpsykiatria ei luottanut siihen, millainen huoli lastensuojelulla heidän lastensuojeluilmoituksista herää ja kuinka nopeasti niihin reagoitiin. Lastenpsykiatria törmäsi toistuvasti siihen, ettei lastensuojelun perhetyö ollut sovitusti alkanutkaan.

Ongelmalliset rajapinnat haittasivat tämän tutkimuksen mukaan lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä. Ne kuvastivat ongelmia työnjaossa, rooleissa ja työn päällekkäisyyksissä. Usein yhteistyössä tuli eteen kysymys, onko lapsella lastenpsykiatrisen hoidon vai lastensuojelun tarve. Hankalia olivat tilanteet, joissa lastensuojelu pyysi lastenpsykiatriaa mukaan lapsen sijoitusprosessiin tai lapsen oireillessa lastenpsykiatria siirsi vastuun vanhempien tukemisesta lastensuojelulle. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) raportin mukaan lastensuojeluilmoituksen on koettu olevan vastuun siirtämistä lastensuojelulle, niin sanottua ”pois lähettämisen kulttuuria”. Rajapintojen ongelmia voidaan tulkita siten, että yhteistyökumppanit eivät neuvotelleet riittävästi työnjaosta ja rooleista. Tuloksissa tuli ilmi, että lastenpsykiatrian ja lastensuojelun nähtiin tekevän osittain päällekkäistä työtä. Lastenpsykiatria teki samanlaista konkreettista perheohjausta kuin lastensuojelu ja lastenpsykiatrian työn sisällöissä oli paljon samoja elementtejä kuin lastensuojelun avohuollon tai sijaishuoltopaikkojen tekemässä työssä. Tuloksia voidaan tulkita siten, että yhteistyökumppaneiden työskentelyn tavoitteita ja menetelmiä pohditaan yhdessä liian vähän. Työllä tulisi olla erilaiset tavoitteet, sillä lastenpsykiatrinen hoito on erikoissairaanhoitoa ja lastensuojelun työ peruspalveluiden sosiaalityötä.

Katzin & Hetheringtonin (2006) mukaan jokaiset organisaatiot vetävät rajat yhteistyössä eri kohtiin ja yhteistyö usein riippuu siitä, mihin rajanveto on tehty. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa se, ovatko rajat joustavia, jäykkiä, poissulkevia vai sallivia. Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että lastenpsykiatria ja lastensuojelu joutuivat asettamaan rajoja yhteistyössä oman työskentelynsä turvaksi. Rajojen asettaminen näkyi siten, että lastensuojelu vaati lastenpsykiatrialta lastensuojeluilmoituksen tekemisen aina ennen yhteistyön aloitusta. Lastensuojelu ei myöskään osallistunut yhteisiin neuvotteluihin lastenpsykiatrian kanssa ilman vanhempien läsnäoloa. Lastenpsykiatria oli joutunut rajaamaan yhteistyötä siten, ettei se voinut aina lastensuojelun pyynnöstä ottaa kantaa lapsen psyykkiseen vointiin, jos lastenpsykiatrialla ei ollut omaa,

käytettävissä olevaa tietoa siitä. Lastensuojelu pyrki pitämään tiukasti kiinni omista arviointiajoistaan, koska sen oma arvio lapsen sijoitustarpeesta oli kuitenkin ratkaiseva.

Yhteistyö lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välillä oli haurasta. Se näkyi siten, että yhteistyön onnistuminen saattoi riippua lastensuojeluprosessin vaiheesta, asiakkaasta tai perheen halusta lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöhön. Kuorilehdon (2014) mukaan perheiden ns. splittaaminen on nähty yhtenä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön esteenä. Yhteistyö oli tämän tutkimuksen mukaan kiinni lisäksi työntekijöiden ammattitaidosta ja ammatillisuudesta. Willumsenin & Hallbergin (2003) mukaan työntekijät ovat oman koulutuksensa, ammattinsa, kokemustensa ja persoonallisten piirteidensä yhdistelmiä, mikä vaikuttaa yhteistyöhön. Tämän tutkimuksen mukaan yksittäiset hankalat kokemukset ja kohtaamiset vaikuttivat negatiivisesti nykyiseen yhteistyöhön. Kuorilehto (2014) on todennut, että aikaisemmat kokemukset ja tieto saattavat muodostaa lukkiutuneita virheellisiä käsityksiä, jotka estävät hyvää yhteistyötä.

6.3.2 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämiskohteet

Oman työn kehittäminen

Tulosten mukaan oman työn kehittämiseksi työntekijöiden tulisi oppia arvostamaan omaa työtään, luottaa omaan ammattitaitoonsa ja olla rohkeampi asiantuntemuksessaan. Oman työn sisältöjen määrittely lastenpsykiatriassa ja lastensuojelussa sekä rajapintojen yli olisi tärkeää työntekijöiden oman työn kannalta ja edesauttaisi yhteistyön parempaa sujumista. Tuloksista voidaan päätellä oman työn puutteellisen arvostuksen heijastuvan yhteistyöhön. Kuorilehdon (2014) mukaan yhteistyössä olisi tärkeä määritellä omien työmenetelmien perusteita ja vaikutuksia, jolloin toisten odotukset työn tuloksista eivät olisi liian suuria. Salenius & Salanterä (2009) ovat todenneet lastenpsykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajien vaikeuden yhdistää omaan työskentelyyn tavoitteita tai perusteluja omalle toiminnalleen. Omahaohitajan toiminnan tavoitteiden, sisältöjen ja perusteluiden määrittely parantaisi hoitotyön laatua.

Osana oman työn kehittämistä tulisi lisätä työntekijöiden osaamista. Salenius & Salanterän (2009) mukaan moniammatillinen yhteistyö tarjoaa tukea ja mahdollisuuden lastenpsykiatrian parissa työskentelevälle sairaanhoitajalle oman ammattitaidon kehittymiselle. Lastenpsykiatrian työntekijöiden tulisi tämän tutkimuksen mukaan kehittyä siten, että he osaisivat paremmin kertoa lastensuojelulle, mikä heidän käsitys ja huoli perheen tilanteesta on ja mitkä ovat vanhemmuudessa esiintyviä ongelmia. Lastenpsykiatrian pitäisi paremmin osata kuvata lastensuojelulle riskejä lapsen

kehityksessä. Tulosta voi tulkita siten, että pohdintaa lapsen perhetilanteesta käydään lastenpsykiatrian työryhmän kesken liian vähän. Oman työn arviointia tulisi lisätä. Se tekisi mahdolliseksi arvioida paremmin omia auttamismahdollisuuksiaan. Lastenpsykiatria ja lastensuojelu eivät riittävästi kiinnittäneet huomiota omassa työssään määritelmiin, jotka edesauttaisivat huomaamaan kahden eri alan työskentelyn eroja. Tämä edistäisi hyvää yhteistyötä, koska odotukset toisen työstä tulisivat realistisemmiksi.

Tiedon lisääminen

Tulosten mukaan lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tulisi lisätä tietoa tutustumalla paremmin ja rohkeammin yhteistyökumppaneina toimiviin henkilöihin. Willumsenin ja Hallbergin (2003) mukaan yhteistyön luomisessa ja ylläpitämisessä on tärkeää rakentaa suhteita yhteistyökumppaneihin. Kommunikointikanavien luominen auttaa ylläpitämään yhteistyösuhdetta. Tässä tutkimuksessa lastensuojelu pohti, riittääkö hyvään yhteistyöhön se, että tekee yhteistyötä pelkästään lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa. Aikaisempien tutkimusten mukaan yhteistyökumppaniin tutustuminen helpottaa yhteydenottoa heihin (Fothergill ym. 2011, Willumsen & Hallberg 2003). Tämän tutkimuksen yhteistyökumppaneiden tulisi tutustua paremmin toistensa työhön. Työnkierron avulla saataisiin lisää tietoa ja ymmärrystä yhteistyökumppanin arkityöstä. Aikaisempien tutkimusten mukaan yhteisen koulutuksen avulla moniammatillista työtä tekevät saavat tietoa toistensa työstä (Fothergill ym. 2011, McLean 2012).

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tulisi lisätä tiedon vaihtoa. Hyvä yhteistyö vaatii Katzin ja Hetheringtonin (2006) mukaan sekä epävirallisen että virallisen kommunikaation edistämistä. Lastensuojelu toivoi, että heidät kutsuttaisiin automaattisesti lastenpsykiatrian neuvotteluun mukaan, jos lapsella oli lastensuojeluasiakkuus. Lastenpsykiatria toivoi, että heihin oltaisiin yhteydessä, jos yhdessä tehty suunnitelma ei toteudu tai jos lastensuojelu suunnittelee lapsen suhteen jotain, mistä lastenpsykiatrian olisi hyvä olla tietoinen. Aikaisemman tutkimuksen mukaan tietojen vaihto saattaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä olla liian yksipuolista ja tiedonvaihdosta puuttuu kokonaan keskustelu (Lee ym. 2012). Puustinen-Korhonen (2013) on todennut, että kun lastensuojelun ja terveydenhuollon välillä panostetaan keskinäisen luottamuksen aikaansaamiseen ja sen ylläpitämiseen, yhteistyö erityisesti tiedonvaihdon suhteen toimii hyvin. Tiedonkulun riittävydestä on mahdollisuus huolehtia erilaisissa verkostoissa, joissa perhe on mukana. Janssens ym. (2010) mukaan lastensuojelulla on paljon tietoa lasten elämästä vaikeissa elinolosuhteissa. Tässä tutkimuksessa lastensuojelu toi esiin heillä olevan paljon tietoa perheen arjesta ja he haluaisivat jakaa nämä tiedot lastenpsykiatrian kanssa.

Yhteistyötä voisi tämän tutkimuksen mukaan kehittää lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisten koulutus- ja kehittämissä päivien avulla. Yhteisistä koulutuksista on kirjallisuudessa kuvattu olevan paljon hyötyä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämisessä (Drabble 2011, Fothergill ym. 2011, McLean 2012). Ne helpottavat yhteydenottoa toisten ammattilaisten kanssa, kun työntekijät oppivat tuntemaan toisensa (Fothergill ym. 2011). Kuorilehdon (2014) mukaan yhteinen täydennyskoulutus edistää yhteisen kielen löytymistä, mikä edesauttaa ja parantaa yhteistyötä. Drabble (2011) on todennut koulutusten avulla erityisesti johtajien saavan tietoa niistä vaikeuksista, mitä eri organisaatioiden välisessä yhteistyössä esiintyy. Yhteistyön kehittäminen voisi tämän tutkimuksen mukaan lähteä liikkeelle yhteisestä kehittämissä päivästä, jossa yhteistyökumppanit voisivat tuoda esille kysymyksiä ja asioita, joihin toivoivat muutosta. Yhteisten päivien avulla lastenpsykiatria ja lastensuojelu saisivat tietoa toistensa uusista käytännöistä ja molempien yksiköiden omista kehittämisalueista. Lastensuojelu toi esiin mahdollisuuden antaa lisäkoulutusta lastenpsykiatrialle lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Lastenpsykiatria puolestaan voisi antaa sosiaalityöntekijöille lisäkoulutusta, koska erityisesti sijaisvanhemmilla oli puutteellisia tietoja sijaislapsen kasvattamisesta. Samaan tulokseen ovat tulleet kansainväliset tutkimukset, joiden mukaan sijaisvanhemmat kärsivät puutteellisesta koulutuksesta ja tuesta (McLean 2012, Pumariega ym. 2003). Perhekohtaisten konsultaatioiden kehittäminen kuntien kanssa olisi tämän tutkimuksen mukaan tarpeellista pienimuotoista yhteistä koulutusta. McDougallin (2005) mukaan konsultoivat hoitajat ovat Iso-Britanniassa lasten- ja nuorisopsykiatrian sairaanhoitajia, jotka tekevät kliinisen työn osana konsultaatioita yli organisaatorajojen.

Käytännön yhteistyön kehittäminen

Käytännön yhteistyön kehittäminen vaatii ajan varaamista yhteistyölle. Useat aikaisemmat tutkimukset korostavat ajan varaamisen yhteistyölle olevan tärkeää. Yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan halua antaa aikaa ja resursseja yhteistyölle ja sen suunnittelulle (Drabble 2011). Jos yhteistyö nähdään tärkeänä, sen ylläpitäminen vaatii yhteistyön huomioon ottamista (Katz & Hetherington 2006). Lisäksi tulisi olla helposti yhteistyökumppanin tavoitettavissa (Willumsen & Hallberg 2003). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten oman työajan järjestely selkeyttää yhteistyötä. Yhteistyölle on aikaa, jos niin halutaan. (Kuorilehto 2014.) Tässä tutkimuksessa lastenpsykiatria toivoi, että neuvottelut pystyttäisiin sopimaan lastensuojelun kanssa ajoissa, vaikka se ei aina ollut mahdollista.

Käytännön yhteistyön kehittäminen vaatisi molemmilta yhteistyökumppaneilta aktiivisempaa yhteydenottoa. Lastenpsykiatria ja lastensuojelu molemmat toivoivat toisiltaan aktiivisuutta

yhteydenpidossa. Motivaatio onkin Ødegårdin & Strypen (2009) mukaan yksi keskeinen tekijä moniammatillisessa yhteistyössä. Drabble (2011) on todennut, että omassa työssä tulisi tunnistaa yhteistyön tarve, jotta voidaan saavuttaa onnistuneesti se päämäärä mihin pyritään. Todellinen yhteistyö vaatii Leen ym. (2012) mukaan konkreettisia yhteydenottoja, jotta se ei olisi pelkästään koordinointia tai avun antamista. Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tulisi tehdä tiiviimmin yhteistyötä. Samaan tutkimustulokseen tuli Väänänen (2013), jonka mukaan erikoissairaanhoidon sosiaalityön ja peruspalveluiden sosiaalityön yhteistyön tulisi olla tiiviimpää. Tuloksista voidaan päätellä, että yhteistyötä ei riittävästi priorisoida. Työntekijöiden tulisi tunnistaa oma vastuunsa yhteistyössä eikä olettaa että yhteydenpito olisi automaattisesti toisen vastuulla.

Tämän tutkimuksen mukaan olisi tärkeä järjestää yhteistyötapaamisia, missä sovittaisiin käytännöistä. Drabblen (2011) mukaan yhteistyön kehittämisen apuna voidaan käyttää erilaisia yhteistyömalleja ja tutustua, miten muualla yhteistyö on sovittu. Yhteisten käytäntöjen sopiminen kannattaisi aloittaa pienistä tavoitteista, joiden onnistuminen edesauttaisi seuraavien saavuttamista. Tässä tutkimuksessa ehdotettiin, että yhteistyötapaamisia voisi järjestää esimerkiksi esimiesten kesken tai hankalissa yhteistyötilanteissa. Ødegårdin (2007) mukaan eri ammattikuntien välillä voi esiintyä konflikteja, kun he keskustelevat asioista, mutta nämä konfliktit tulisi nähdä positiivisena merkinä. Keskustelut, vuoropuhelut ja jopa konfliktit voivat luoda uutta ymmärrystä ja uusia ratkaisuja ongelmakohtiin. Tässä tutkimuksessa johdon roolia yhteistyössä ei korostetusti tuotu esiin. Kuitenkin aikaisempien tutkimusten mukaan johtajalla on tärkeä osansa moniammatillisessa yhteistyössä (Drabble 2011, Halme ym. 2014, Kuorilehto 2014, Ødegård & Strype 2009).

Tuloksissa tuli ilmi, että lastensuojelu ei aina tiennyt rooliaan lapsen lastenpsykiatrian osastojakson aikana. Leen ym. (2012) mukaan toimiva yhteistyö edellyttää selkeitä rooleja, ja lisäksi kommunikointia silloin, kun roolit yhteistyössä ovat epäselviä. Tämän tutkimuksen mukaan lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tulisi sopia missä kohtaa prosessia yhteistyökumppaneiden olisi hyvä kohdata. Lisäksi molempien tahojen auttamismahdollisuuksista tulisi keskustella yhdessä. Lasten akuuttien kriisitilanteiden hoitaminen vaatii kehittämistä ja yhteistyön tiivistämistä, jotta molemmille yhteistyökumppaneille olisi selvää miten toimitaan. Lastenpsykiatria toivoi lastensuojelulta tällöin aktiivisempaa roolia. Akuuttien tilanteiden varalta tulisi Willumsen & Hallbergin (2003) mukaan olla mahdollisuus kokoontua pienemmän ryhmän kesken. Tämän tutkimuksen mukaan lapsi tuotiin akuuteissa kriisitilanteissa herkästi päivystyksenä lastenpsykiatrian osastolle. Lapsella ei kuitenkaan ollut välttämättä selvää psykiatrasta häiriötä tai hän ei ollut lastenpsykiatrisen päivystyksellisen hoidon tarpeessa. Barenin ym. (2008) mukaan

lasten mielenterveysongelmien päivystyksellisissä tilanteissa tarvitaan lasten mielenterveyshäiriöiden parempaa tunnistamista sekä pyrkimystä yhteistyöhön lastensuojelun ja psykiatrian välillä.

Palvelujen kehittäminen

Yhteistyön kehittämisen tueksi tarvittiin työmenetelmien kehittämistä. Lastenpsykiatria toivoi lastensuojelun käyttöön kodinhoitajia, sillä perheiden nähtiin tarvitsevan apua arjen askareissa. 1.1.2015 voimaan astunut uusi sosiaalihuoltolaki määrittelee lapsiperheiden oikeuden saada kotipalvelua, kun se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Lastenpsykiatria toivoi lastensuojelulta lapsille väliaikaisia ”välimaaston” sijoituspaikkoja, jotta lapset eivät ohjautuisi kriisitilanteissa automaattisesti lastenpsykiatrian osastolle. Aikaisempien tutkimusten mukaan lastenpsykiatrinen osastohoito voi olla lapsille psyykkisesti kuormittavaa (Janssens ym. 2010, Ranta ym. 2003). Lastensuojelun työntekijät toivoivat perheterapiapalveluja sellaisten lastensuojelun asiakkaana olevien perheiden kohdalle, jotka voisivat perheterapiasta hyötyä. Tuloksia voidaan tulkita siten, että puutteelliset resurssit vaikuttavat yhteistyökumppanin työhön tai palvelujen saatavuuden rajoittamista ei riittävästi perustella yhteistyökumppaneille. Lastenpsykiatrian toivottiin olevan yhteydessä kuntien ylempiin päättäviin tahoihin, jos he havaitsivat puutteita lastensuojelun palveluissa. Olisi tärkeä ohjata perhe lastenpsykiatrialta suoraan oikeiden palveluiden piiriin. Lastenpsykiatrian pitäisi ohjata perheitä suoraan vertaistukiryhmiin ja sopeutumisvalmennuksiin ilman lastensuojelua. Lastenpsykiatrian olisi syytä miettiä lastensuojeluilmoitusten sisältöä ja huolen aiheita tarkasti. Lastenpsykiatrian tulisi tehdä lastensuojeluilmoitus myös perheen sisaruksista, mikäli se tuntuu aiheelliselta. Tuloksista voidaan päätellä, että lastenpsykiatrialta puuttuu osaaminen tai selkeät ohjeet lastensuojeluilmoituksen tekemisestä.

Häggman-Laitila & Pietilä (2007) ovat todenneet, että perhettä kotiin tukevien palveluiden kehittämisessä moniammatillinen yhteistyö on vielä vakiintumaton käytäntö. Tässä tutkimuksessa todettiin työparityöskentelyn olevan kehittämisen arvoinen asia. Lastenpsykiatria voisi olla mukana työskentelyssä harvemmin silloin, kun lastensuojelu käy perheen luona viikoittain. Lastenpsykiatrian osastohoidossa kehittämisaihe olisi lastenpsykiatrian työntekijän yhteiset käynnit lastensuojelun työntekijän kanssa. Lee ym. (2012) toteavat, että yhteistyössä vaaditaan halua jakaa omaa osaamistaan ja laajentaa omia työskentelyn rajojaan, jolloin sinne mahtuu lisäksi muiden ammattilaisten tekemä työ. Drabblen (2011) mukaan vaaditaan lisäksi halua astua ulos omalta mukavuusalueeltaan.

Tulosten mukaan palvelut tulisi järjestää useammin lastenpsykiatrian ja lastensuojelun rinnakkaisena, samanaikaisena työskentelynä. Monet lastenpsykiatrialla hoidossa olevat lapset tarvitsisivat samaan aikaan sekä lastenpsykiatrian että lastensuojelun perhetyötä. Lastensuojelulla olisi tarve saada asiantuntija-apua lastenpsykiatrialta erityisen vaikeissa ja moniongelma-ellisissa perhetilanteissa. Katzin ja Hetheringtonin (2006) mukaan terveydenhuollon ja lastensuojelun yhteistyökokouksiin tuotiin tapauksia, joista keskusteltiin yhdessä ja ne toimivat ennemmin oppimisen tukemisen kuin päätösten tekemisen foorumeina. Sosiaali- ja terveysministeriö (2013) on korostanut, että moniammatillisissa asiantuntijatyöryhmissä ei säädel- lä sitä, mitä palveluja perheille tarjotaan vaan niiden tarkoituksena olisi toimia työntekijöiden tukena. Hughesin (2007) mukaan yhteisen työryhmätyöskentelyn avulla voidaan jakaa huolenaiheet ja sopia kuka tai mikä taho olisi paras tuki lapselle. Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esiin lastensuojelun tarve perustaa kiinteä, säännöllisesti tai tapauskohtaisesti kokoontuva moniammatillinen työryhmä vaikeiden rajatapausten käsittelemiseksi.

Yhteisymmärryksen löytyminen

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tulisi pyrkiä lisäämään keskinäistä luottamusta ja arvostusta. Katzin & Hetheringtonin (2006) mukaan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyökokoukset asiakastapauksia pohdittaessa edistävät eri ammattilaisten ja eri yksiköiden välistä luottamusta. Tuloksissa tuli esiin lastensuojelun toive siitä, että lastenpsykiatria luottaisi heidän ammattitaitoonsa ja osaamiseensa paremmin. Puustinen-Korhosen (2013) mukaan yhteistyössä on tärkeä luottaa siihen, että kukin hoitaa oman osansa. Tässä tutkimuksessa lastenpsykiatrian työntekijät olivat itsekin sitä mieltä, että he voisivat enemmän luottaa lastensuojeluun. Avointa vuoropuhelua tulisi olla enemmän väärinkäsitysten välttämiseksi ja luottamuksen lisäämiseksi. Yhteistyösuhde ei Leen ym. (2012) mukaan kehity ilman luottamusta. Se vaatii konkreettisia yhteydenottoja sekä molemminpuolista luottamusta toisen ammattitaitoon. Luottamus tulee pystyä osoittamaan olemalla yhteistyössä luottamuksen arvoinen, ammatillinen ja tuomalla tietoisuuteen sen, mitä yhteistyökumppani voi toiselta odottaa. Luottamus on saavutettu, kun molemmat osapuolet ovat selvillä rooleistaan ja odotuksistaan.

Lastensuojelu toivoi, että lastenpsykiatria arvostaisi enemmän lastensuojelun työtä ja että työntekijöitä kohdeltaisiin heidän ammattitaitoaan arvostaen. Toisen ammattitaidon arvostamista lisää Drabblen (2011) mukaan se, että johtaja antaa hyvää esimerkkiä toisen ammattiryhmän kohtelusta ja arvostamisesta. Tässä tutkimuksessa lastensuojelu toivoi, ettei lastenpsykiatria arvostelisi lastensuojelun tekemää työtä asiakkaan läsnäollessa. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun

tulisi kohdella toisiaan arvostaen, ettei syntyisi negatiivisia mielikuvia yhteistyöstä. Fothergill ym. (2011) ovat todenneet yhteisten koulutusten lisäävän toisten ammattilaisten arvostusta, kun työntekijät oppivat ja saavat lisää tietoa toisten osaamisesta. Samoin Hughesin (2007) mukaan työryhmätyöskentely lisää arvostusta ja ymmärrystä toisen työtä kohtaan. Lee ym. (2012) ovat todenneet, ettei yhteistyö koskaan suju ilman hankaluuksia ja erimielisyyksiä, mutta jos yhteistyökumppanit kunnioittavat toisiaan, voidaan yhteisiin tavoitteisiin päästä. Jokaisen osallistujan rooli lasten ja nuorten parissa työskentelevien kesken tulisi nähdä tärkeänä. Tämän tutkimuksen mukaan lastenpsykiatrian työntekijöiden tulisi keskittyä heille kuuluviin tehtäviin ja niihin tukitoimiin, joita he pystyvät tarjoamaan. Lastenpsykiatrian ei tulisi kertoa lastensuojelulle, millaisia palveluja lastensuojelun pitää järjestää. Lastenpsykiatria voisi pyytää lastensuojelun arvioita siitä, onko lapsi sijoituksen tarpeessa.

Yhteistyössä tulisi löytää ja arvostaa yhteisiä päämääriä. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun tulisi pyrkiä yhteisymmärrykseen ja samoihin tavoitteisiin, kun työskennellään yhteisten perheiden kanssa. Siten voidaan välttyä väärinkäsityksiltä. Leen ym. (2012) mukaan lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden parissa työskentelevät saattavat työskennellä ilman yhteistä päämäärää. Yhteistyökumppaneilla tulisi olla asenne yhteisen päämäärän puolesta. Halme ym. (2014) tulivat tulokseen, että lapsiperheiden palveluissa tarvitaan palveluntuottajien tavoitteellista yhteistoimintaa. Yhteistyö edistää yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista.

Lastensuojelulla oli toive saada enemmän tukea lastenpsykiatrialta. Ødegårdin & Strypen (2009) mukaan yhteistyön avulla työntekijä voi saada tukea omaan työhönsä. Tässä tutkimuksessa lastensuojelu toivoi tukea ja lastenpsykiatrian ajatuksia vaativissa ongelmatilanteissa. Lastensuojelu toivoi lastenpsykiatrian arviota lapsen psyykkisestä voinnista, vaikka lapsen tilanne johtui perhetilanteesta. Lastensuojelu ei aina voinut tehdä perhetilanteelle mitään ilman lapsen psyykkisen voinnin arviointia.

Perheiden hyvinvoinnin huomioiminen

Yhteistyö edistää perheen ymmärtämistä kokonaisuutena (Katz & Hetherington 2006). Tämän tutkimuksen mukaan perheen asioista pitäisi aina puhua perheen läsnä ollessa. Samaan tulokseen on tullut Halme ym. (2014), jossa vanhempien läsnäolon nähtiin olevan laadukkaan moniammatillisen yhteistyön edellytys. Tämän tutkimuksien tuloksista ilmeni, kuinka tavoitteiden ja työn sisältöjen keskustelu yhdessä perheen aikana olisi niin työntekijöiden kuin perheidenkin etu. Halme ym. (2014) katsoivat, että moniammatillisten tapaamisten katsotaan edistävän lapsen ja perheen tavoitteiden saavuttamista ja lisäävän perheiden mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihinsa.

Vanhempien vaikutusmahdollisuudet lapsiperheiden palveluissa on nähty vähäisinä, vaikka suurin osa päätöksenteosta katsotaan tehtävän yhdessä perheiden kanssa.

Tuloksissa tuli esiin huoli siitä, että perheet eivät välttämättä ymmärtäneet, mikä ero on lastenpsykiatrialla ja lastensuojelulla. Perheiden tiedonsaantia ja ymmärrystä tilanteesta parantaisi se, kun lastenpsykiatria ja lastensuojelu kertoisivat, miten he voivat auttaa ja millaisia tavoitteita heidän työllään on. Samalla selkeästi erotettaisiin lastenpsykiatrian ja lastensuojelun palvelut toisistaan. Perheillä oli Vuoren (2012) mukaan kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon tuen hajanaisuudesta ja he kokivat raskaana avun etsimisen useasta eri paikasta. Sosiaali- ja terveysministeriö (2010a) on todennut perheiden kokevan palvelut hajanaisina jos niiden välillä ei yhteistyö toimi. Tämän tutkimuksen mukaan perheen ohjaaminen yhteistyössä palvelusta toiseen työparityöskentelyn avulla helpottaisi yhteistyösuhteen aloittamista uuden työntekijän kanssa. Rummeryn (2009) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö voisi johtaa siihen, että asiakkaiden omat toiveet otettaisiin vakavammin huomioon palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tutkimuksessa tuotiin esiin se, että yhteistyötä tulisi tehdä sen eteen, että voitaisiin taata lasten lastenpsykiatrisen hoidon saatavuus. Tiedonantajat ilmaisivat huolensa siitä, että aikaisemmin lastensuojelulaitoksissa olevilla lapsilla on ollut paljon mielenterveysongelmia, joita ei ole koskaan hoidettu. Terveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyön avulla voidaan turvata oikea-aikainen lastensuojelun asiakkaana olevien lasten mielenterveyden ja terveydentilan arviointi sekä varhainen puuttuminen (Leslie ym. 2005, Osofsky & Lieberman 2011). Laukkasen ym. (2013) mukaan psykiatrisen hoidon piirissä olevien lastensuojelulasten mielenterveyspalvelut eivät ole aina olleet riittäviä. Valtiontalouden tarkastusviraston (2012) raportti viittaa siihen, että lastensuojelulapsilla on Suomessa todettu olevan psykiatrisen hoidon tarpeen kasvua. Lastensuojelun avohuollossa ei aina osata ohjata lapsia ja vanhempia psykiatrisen tuen piiriin, vaan mietitään muita lastensuojelun tukimuotoja. Pääkkösen (2012) mukaan lastensuojelulasten mielenterveyspalveluiden tarve tulisi tunnistaa ja järjestää heille asianmukainen hoito. Samaa mieltä on Baren (2008), joka on todennut yhtenä esteenä lastenpsykiatrisen hoidon saannille olevan sen, ettei lasten mielenterveyshäiriöitä tunnisteta. Pumariegan ym. (2003) mukaan lasta sijoitettaessa kodin ulkopuolelle tulisi hänen tuekseen perustaa lapsi - perhe tiimi, joka koostuu perheen lisäksi mm. lastensuojelun ja mielenterveystyön asiantuntijoista. Aikaisemmat tutkimukset ehdottavat, että kaikki kodin ulkopuolelle sijoitetut kaltoinkohdellut pienet lapset tulisi arvioida somaattisten, psyykkisten ja kehityksellisten häiriöiden osalta (Janssens & Deboutte 2009, Leslie ym. 2005).

Lastenpsykiatria toivoi, että osaisi paremmin toimia lapsen puolestapuhujana suhteessa lastensuojeluun. Lapsen puolestapuhujana toimiminen tarkoittaisi sen tiedon jakamista yhteistyössä, mitä lastenpsykiatrialla on lapsen kehityksestä ja kehitykseen vaikuttavista tekijöistä. Tämä tieto toimisi kanavana ”lapsen äänelle”, jolloin lastenpsykiatria voisi kertoa lapsen tarpeet ja sen mitkä asiat eivät lapsen hyvän kehityksen kannalta toteudu lapsen senhetkisessä tilanteessa. Rasmussenin ym. (2014) mukaan olennainen osa lastenpsykiatriassa työskentelevän sairaanhoitajan työtä on ihmisen käytöksen käsitteellistäminen ja mallintaminen. Tässä tutkimuksessa tuotiin esiin, kuinka tärkeää olisi ymmärtää lapsen kiintymyssuhteen kehittymisen tukeminen. Lastenpsykiatrian näkökulman mukaan pienet lapset tulisi ensisijaisesti sijoittaa perheisiin, myös kriisitilanteissa. Aikaisempien tutkimusten mukaan erityisesti pienten lasten kaltoinkohtelu vaikuttaa heidän fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan (Leslie ym. 2005, Osofsky & Lieberman 2011).

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätökset:

1. Hyvin toimivaa käytännön yhteistyötä tulisi lisätä ja vahvistaa.
2. Yhteistyökumppaneiden tulisi tutustua toisiinsa, toistensa työmenetelmiin, käsitteisiin ja palveluihin. Yhteisille keskusteluille työnjaosta ja näkemyseroista tulisi antaa mahdollisuus. Tämä vahvistaisi yhteistyötä ja vähentäisi oletuksia, odotuksia ja näkemyseroja yhteistyökumppanista, heidän työstään ja auttamismahdollisuuksistaan. Lisäksi se lisäisi yhteistyökumppanin arvostusta ja luottamusta.
3. Työntekijöiden tulisi kehittää omaa työtään pohtimalla oman työnsä sisältöjä ja tavoitteita. Tämä toimisi edellytyksenä yhteistyön kehittämiseksi.
4. Palveluja tulisi kehittää siten, että ne tukisivat omaa ja yhteistyökumppanin tekemää työtä.
5. Molemmipuolista tiedottamista tulisi lisätä erityisesti muutoksissa ja ongelmatilanteissa.
6. Yhteistyö tulisi nähdä tärkeänä ja yhteistyökumppanin rooli merkityksellisenä yhteisten perheiden hoitamisessa ja tukemisessa.
7. Yhteistyötä tulisi kehittää lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja edun turvaamiseksi

Jatkotutkimusehdotukset:

1. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan lisää tutkittua tietoa. Tutkimusaihetta voisi syventää toimintatutkimuksen avulla selvittämällä ja kehittämällä paikallisesti kahden eri organisaation yhteistyötä.
2. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä ei tulisi sivuuttaa asiakkaana olevan perheen kokemusta yhteistyöstä. Siksi tulisikin tutkia lastenpsykiatrisessa hoidossa olevien perheiden kokemuksia lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä.
3. Lastenpsykiatriassa työskentelevien sairaanhoitajien rooli yhteistyössä jäi tässä tutkimuksessa vähäiseksi. Sairaanhoitajien tai kliinisten asiantuntijasairaanhoitajien yhteistyötä kunnan lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa olisi tarpeen tarkastella lähemmin tutkimuksen keinoin.
4. Organisaatiokulttuurin vaikutusta lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä pitäisi tutkia syvällisemmän tiedon saamiseksi siitä, mitkä tekijät yhteistyön ongelmien ja onnistumisien taustalla vaikuttavat.

LÄHTEET

- Almqvist F. 2004. Bio-psykososiaalinen viitekehys. Teoksessa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, Piha J & Kumpulainen K. (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Kolmas painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 16-19.
- Aro U-M. 2004. Aro, Ulla-Maija: Hoitoa vai turvaa? Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun paikkaa etsimässä. Tutkimus lapsen avun tarpeen tulkinnoista ja määrittelyistä lastenpsykiatrian osastolla siakirja-aineiston valossa. Lapsi- ja nuorisotyön ammatillinen lisensiaatintutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, 2004. (Julkaisematon)
- Barbour RS. 2010. Focus groups. Teoksessa: Bourgeault I, Dingwall R & de Vries R. *Qualitative Methods in Health Research*. 1st Edition. Sage publications, Lontoo, 327-328.
- Berg BL & Lune H. 2012. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. 8th Edition. Pearson, New Jersey.
- Baren JM, Mace SE, Hendry PL, Dietrich AM, Grupp-Phelan J & Mullin J. 2008. Children's mental health emergencies - part 1. Challenges in care: Definition of the problem, barriers to care, screening, advocacy and resources. *Pediatric Emergency Care* 24 (6), 399-408.
- Burns N & Grove SK. 2003. *Understanding Nursing Research*. 3rd Edition. Saunders, Philadelphia.
- Chamberlain P, Roberts R, Jones H, Marsenich L, Sosna T & Price JM. 2012. Three collaborative models for scaling up evidence-based practices. *Administration and Policy in Mental Health* 39 (4), 278-290.
- Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, Samdal O, Smith ORF & Barnekow V. 2012. *Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*. WHO regional office for Europe, Kööpenhamina.
- Delaney K. 2014. Positioning the work of child and adolescent psychiatric nurses. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 27 (2), 49-50.
- Donaldson SO, Elder JH, Self EH & Christie MB. 2011. Fathers' perceptions of their roles during in-home training for children with autism. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 24 (4), 200-207.
- Drabble L. 2011. Advancing collaborative practice between substance abuse treatment and child welfare fields: What helps and hinders the process? *Administration in Social Work* 35 (1), 88-106.
- Ellilä H. 2007. *Child and adolescent psychiatric inpatient care in Finland*. Väitöskirja, Turun Yliopiston Julkaisuja 758, Turku.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115.

- Enroos R. 2006. *Lastensuojelun sosiaalityöntekijän asiantuntijuus lastenpsykiatrian kanssa tehtävän yhteistyön rajapinnoilla*. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, Tampere.
- Flick U. 2002. *An introduction to qualitative research*. 2nd Edition. Sage publications, Lontoo.
- Fothergill A, Northway R, Allen J & Sinfield M. 2011. Role of collaboration in providing holistic care for young people. *Mental Health Practice* 14 (10), 22-26.
- Galehouse P, Herrick C & Raphael S. 2009. Position statement... on foster care international society of psychiatric-mental health nurses. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 23 (1), 36-39.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2), 105-112.
- Griffiths F. 2009. *Research Methods for Health Care Practice*. 1st Edition. Sage Publications, Lontoo.
- Halme N, Vuorisalmi M & Perälä M-L. 2014. *Tuki, osallisuus ja yhteistyötoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma*. Raportti 4. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Tampere.
- Happell B, Platania-Phung C, Scott D & Nankivell J. 2013. Communication with colleagues: frequency of collaboration regarding physical health of consumers with mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care* 50 (1), 33-43.
- Hautamäki-Lamminen P, Åstedt-Kurki P, Lehto J & Kellokumpu-Lehtinen P. 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? *Hoitotiede* 22 (4), 282-290.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2008. *Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus, Helsinki.
- Hughes L. 2007. AD/HD is a bio-psychosocial condition requiring support from integrated services. *Emotional and Behavioural Difficulties* 12 (3), 241-253.
- Hyvönen S. 2004. *Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä - Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveydestä*. Väitöskirja, Acta Universitatis Tamperensis 1028, Tampere.
- Häggman-Laitila A & Pietilä A-M. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 44 (1), 47-62.
- Janssens A & Deboutte D. 2009. Screening for psychopathology in child welfare: the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) compared with the achenbach system of empirically based assessment (ASEBA). *European Child & Adolescent Psychiatry* 18 (11), 691-700.

Janssens A, Peremans L & Deboutte D. 2010. Conceptualizing collaboration between children's services and child and adolescent psychiatry: A bottom-up process based on a qualitative needs assessment among the professionals. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 15 (2), 251-266.

Joensuu J, Halme N, Nummi T & Perälä M. 2013. Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen kunnissa - rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Hoitotiede* 25 (1), 36-48.

Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström K, Ovaskainen M-L, Virtanen S & Laatikainen T. (toim.) 2012. *Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot*. Raportti 16. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos, Tampere.

Kalland M. 2002. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa: Sinkkonen J & Kalland M. *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. WSOY, Helsinki, 199-200.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2010. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOYpro, Helsinki.

Karvinen I. 2013. *Edistävät ja rajoittavat tekijät lastensuojelun toimialojen välisessä yhteistyössä*. Työntekijöiden käsitykset yhteistyötä rakentavina tekijöinä. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, Tampere.

Katz I & Hetherington R. 2006. Co-operating and communicating: A European perspective on integrating services for children. *Child Abuse Review* 15 (6), 429-439.

Kauppinen TM, Saikku P & Kokko R. 2010. Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa: Vaarama M, Moisio P & Karvonen S. *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Neljäs painos. Yliopistopaino, Helsinki, 234-250.

Kestilä L, Väisänen A, Paananen R, Heino T & Gissler M. 2012. Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina. Rekisteripohjainen seurantalutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (6), 599-620.

Kim E, Cain K, Boutain D, Chun J-J, Kim S & Im H. 2014. Pilot study of the Korean parent training program using a partial group-randomized experimental study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 27 (3), 121-131.

Kirwin KM & Hamrin V. 2005. Decreasing the risk of complicated bereavement and future psychiatric disorders in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 18 (1), 62-78.

Kuhanen C, Oittinen P, Kanerva A, Seuri T & Schubert C. 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. 1. painos. WSOYpro Oy, Helsinki.

Kuorilehto R. 2014. *Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla*. Väitöskirja, Acta Universitatis Ouluensis 1239, Oulu.

Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 23-29.

Kylmä J & Juvakka T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. 1.-2. painos. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148.

Lapsiasiavaltuutetun toimisto. 2014. *Eriarvoistuva lapsuus. Lasten hyvinvointi kansallisten indikaattoreiden valossa*. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2014:3, Helsinki.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Laukkanen M, Hakko H, Räsänen P & Riala K. 2013. Does the use of health care and special school services, prior to admission for psychiatric inpatient treatment, differ between adolescents housed by child welfare services and those living with their biological parent(s)? *Community Mental Health Journal* 49 (5), 528-539.

Lee MY, Teater B, Greene GJ, Solovey AD, Grove D, Fraser JS, Washburn P & Hsu KS. 2012. Key processes, ingredients and components of successful systems collaboration: Working with severely emotionally or behaviorally disturbed children and their families. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 39 (5), 394-405.

Leslie LK, Gordon JN, Meneken L, Premji K, Michelmores KL & Ganger W. 2005. The physical, developmental, and mental health needs of young children in child welfare by initial placement type. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 26 (3), 177-185.

Lowe L & Campbell A. 2014. Evaluation of a study day on child and adolescent mental health services. *Mental Health Practice* 17 (5), 17-24.

Marttila E. 2013. *Hyviä yhteistyökäytäntöjä etsimässä - lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla*. Opinnäytetyö (AMK), Turun Ammattikorkeakoulu, Turku.

McCloughen A & O'Brien L. 2006. Interagency collaborative research projects: Illustrating potential problems, and finding solutions in the nursing literature. *International Journal of Mental Health Nursing* 15 (3), 171-180.

McDougall T. 2005. Child and adolescent mental health services in the UK: Nurse consultants. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 18 (2), 79-83.

McDougall T. 2009. Nursing children and adolescents with bipolar disorder: Assessment, diagnosis, treatment, and management. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 22 (1), 33-39.

McLean S. 2012. Barriers to collaboration on behalf of children with challenging behaviours: a large qualitative study of five constituent groups. *Child and Family Social Work* 17 (4), 478-486.

Mitchell R, Parker V, Giles M & White N. 2010. Toward realizing the potential of diversity in composition of interprofessional health care teams. An examination of the cognitive and psychosocial dynamics of interprofessional collaboration. *Medical Care Research and Review* 67 (1), 3-26.

Mäenpää T. 2008. *Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö - Substantiivinen teoria ongelmälähtöisestä yhteydenpitämisestä*. Väitöskirja, Acta Universitatis Tampereensis, Tampere.

Mäkinen O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Osofsky JD & Lieberman AF. 2011. A call for integrating a mental health perspective into systems of care for abused and neglected infants and young children. *American Psychologist* 66 (2) , 120-128.

Pajulo M. 2004. Huumeriippuvuus ja varhainen äitiys. Teoksessa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, Piha J & Kumpulainen K. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Kolmas painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 105-107.

Parahoo K. 2006. *Nursing research. Principles, Process and Issues*. 2nd Edition. Palgrave Macmillan, Hampshire.

Pekkarinen E. 2011. *Lastensuojelun tieto ja tutkimus. Asiantuntijoiden näkökulma*. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 51, Helsinki. www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/lastensuojeluntieto.pdf 10.01.2014

Piha J. 2003. Lastenpsykiatrinen hoito ei ole yksinomaan yksilöterapiaa. *Suomen Lääkärilehti* 58 (51-52), 5219-5221.

Piha J. 2004. Perheen merkitys. Teoksessa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, Piha J & Kumpulainen K. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Kolmas painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 61.

Pihlajaniemi E & Salomäki P. 2011. *Organisaatorajat ylittävä yhteistyö lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välillä*. Opinnäytetyö, Laurea-Ammattikorkeakoulu, Lohja.

Pumariaga AJ, Winters NC & Huffine C. 2003. The evolution of systems of care for children's mental health: Forty years of community child and adolescent psychiatry. *Community Mental Health Journal* 39 (5), 399-425.

Puura K. 2004. Perusterveydenhuollon lastenpsykiatria. Teoksessa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, Piha J & Kumpulainen K. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Kolmas painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 381

Puustinen-Korhonen A. 2013. *Lastensuojelun kuntakyselyn tulokset*. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/03/Documents/Lastensuojeluraportti.pdf> 01.12.2014.

Pääkkönen T. 2012. *Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta*. Väitöskirja, Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations on social sciences and business studies NO 36, Kuopio.

Ranta T, Paavilainen E & Tarkka M. 2003. Perhehoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla ja perheen elämäntilanne. *Hoitotiede* 15 (5), 214-222.

- Rantanen A, Heikkilä A, Asikainen P, Paavilainen E & Åstedt-Kurki P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa - pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22 (2), 141-152.
- Rasmussen P, Henderson A & Muir-Cochrane E. 2014. Conceptualizing the clinical and professional development of child and adolescent mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing* 23 (3), 265-272.
- Regan KM, Curtin C & Vorderer L. 2006. Paradigm shifts in inpatient psychiatric care of children: Approaching child- and family centered care. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 19 (1), 29-40.
- Royse D. 2011. *Research methods in social work*. 6th Edition. Thomson Brooks/Cole, Belmont, Kalifornia.
- Rummery K. 2009. Healthy partnerships, healthy citizens? An international review of partnerships in health and social care and patient/user outcomes. *Social Science & Medicine* 69 (12), 1797-1804.
- Salenius P & Salanterä S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. *Hoitotiede* 21 (2), 120-130.
- Salmi M, Sauli H & Lammi-Taskula J. 2012. Lasten ja lapsiperheiden asema nyky-Suomessa. Teoksessa: Söderholm A & Kivitie-Kallio S. *Lapsen kaltoinkohtelu*. Toinen painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 22-47.
- Santalahti P, Sourander A & Piha J. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. *Duodecim* 125 (9), 959-964.
- Sarkola T, Kahila H, Gissler M & Halmesmäki E. 2007. Risk factors for out-of-home custody child care among families with alcohol and substance abuse problems. *Acta Paediatrica* 96 (11), 1571-1576.
- Shipman K & Taussig H. 2009. Mental health treatment of child abuse and neglect: The promise of evidence-based practice. *Pediatric Clinics of North America* 56 (2), 417-428.
- Sinkkonen J. 2014. Suomeen tarvitaan lastensuojelun osaamiskeskuksia. *Suomen lääkirilehti* 69 (12), 864-865.
- Solantaus T & Paavonen EJ. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Duodecim* 125 (17), 1839-1844.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Perhepolitiikka Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 12, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010a. *Lapset ja nuoret. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 26, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010b. *Sosiaali- ja terveystietomus 2010*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. *TERVEYS 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 4, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. *Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 19, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. *Sosiaalihuoltolaki lisää matalan kynnyksen palveluja*. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1899857#fi> 01.01.2015.

Stayaert C & Bouwen R. 2004. Group methods of organizational analysis. Teoksessa: Cassell C & Symon G. *Essential guide to qualitative methods in organizational research*. 1st Edition. Sage Publications, Lontoo, 140-153.

Streubert HJ. 2011. Philosophy and theory: Foundations of qualitative research. Teoksessa: Streubert HJ & Carpenter DR. *Qualitative research in nursing*. 5th Edition. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 3-12.

Suomen Akatemia. 2003. *Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet*. <http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/> 25.11.2013

Söderholm A & Kivitie-Kallio S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu - ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa: Söderholm A & Kivitie-Kallio S. *Lapsen kaltoinkohtelu*. Toinen painos. Kustannus OY Duodecim, Helsinki, 14-21.

Tamminen T. 2004. Lapset, nuoret ja vanhemman sairaus. Teoksessa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, Piha J & Kumpulainen K. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Kolmas painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 100-102.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2013a. *Tilasto- ja indikaattoritietopankki SOTKANet*. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. 26.03.2013.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2013b. *Lastensuojelun käsikirja*. <http://www.sosiaaliportti.fi/lastensuojelunkasikirja>. 07.05.2013.

Timonen-Kallio E & Pelander E. (toim.) 2012. *Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku.

Toivio T & Nordling E. 2013. *Mielenterveyden psykologia*. Kolmas painos. Edita Publishing Oy, Porvoo.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Hansaprint Oy, Vantaa.

- Tuominen A, Kettunen T, Lindfors P, Hjelt R & Hakulinen-Viitanen T. 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 48 (3), 182-195.
- Turner EA. 2011. The parental attitudes toward psychological services inventory: Adaptation and development of an attitude scale. *Community Mental Health Journal* 48 (4), 436-449.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2009. *Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus*. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 194, Helsinki.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2012. *Lastensuojelu*. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuuskertomukset 6, Helsinki.
- Virkki T, Vartiainen A, Kettunen P & Heinämäki L. 2011. *Sosiaalipalvelut muutoksessa. Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksesta*. Raportti 56. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Tampere.
- Vuori A. 2012. *Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen*. Väitöskirja, Acta Universitatis Tamperensis 1784, Tampere.
- Väänänen R. 2013. *Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille*. Väitöskirja, dissertations in social sciences and business studies no 68, Kuopio.
- Willumsen E & Hallberg L. 2003. Interprofessional collaboration with young people in residential care: some professional perspectives. *Journal of Interprofessional Care* 17 (4), 389-400.
- Willumsen E. 2008. Interprofessional collaboration - a matter of differentiation and integration? Theoretical reflections based in the context of Norwegian childcare. *Journal of Interprofessional Care* 22 (4), 352-363.
- Ødegård A. 2007. Time used on interprofessional collaboration in child mental health care. *Journal of Interprofessional Care* 21 (1), 45-54.
- Ødegård A & Strype J. 2009. Perceptions of interprofessional collaboration within child mental health care in Norway. *Journal of Interprofessional Care* 23 (3), 286-296.

LIITTEET

LIITE 1. Tiedote tutkimuksesta

1(4)

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

(päiväys)

Tutkimus – Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään

Opiskelen Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä hoitotiedettä ja teen pro gradu -tutkielmaani aiheesta ”Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään”

Pyydän ystävällisesti Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä. Työskentelette xxxx lastenpsykiatrian yksikössä työntekijänä ja olette työnne puolesta tekemisissä sairaanhoitopiirinne lastensuojelun työntekijöiden kanssa.

Teillä on arvokasta tietoa ja kokemusta yhteistyöstä, jota haluaisin tutkielmassani tarkastella.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä ja yhteistyön kehittämiskohteista. xxx on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksessa aineisto kerätään ryhmähaastatteluina kahden kaupungin lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yksiköistä. Ryhmähaastattelu toteutetaan pp.kk.2014 klo xx. Teidän yksikössänne. Lastenpsykiatrian työntekijät (neljä työntekijää) ovat omana ryhmänään. Ryhmähaastattelu kestää noin yhden tunnin ajan ja se nauhoitetaan aineiston analysoinnin helpottamiseksi. Aineisto analysoidaan keväällä ja tutkimusraportti kirjoitetaan kesällä 2014.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille välitöntä hyötyä, mutta sen avulla saadaan arvokasta tietoa lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyöstä ja sen kehittämisestä.

Tutkimuksesta ei aiheudu riskiä eikä haittaa Teille.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teiltä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan analysoinnin helpottamiseksi. Aineisto analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan kokonaisuutena, eikä yksittäisten tiedonantajien tunnistaminen ole mahdollista. Yksittäisiä vastauksia ei mene esimiesten eikä ulkopuolisten henkilöiden tietoon. Tutkimusraportissa ei paljasteta paikkakuntia tai ammattinimikkeitä. Tutkimuksen yhteydessä kerättyjä aineistoja säilytetään tutkijan kotona tutkimuksen valmistumisen jälkeen yhden vuoden ajan.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset julkistetaan tutkielman valmistuttua kesällä 2014 ja tutkija lähettää valmiista tutkielmasta Teidän työyksikölle oman painetun version. Kysymyksessä on Tampereen yliopiston terveystieteen yksikön pro gradu -tutkielma. Tutkielman ohjaajina toimivat professori Päivi Åstedt-Kurki ja yliopisto-opettaja Mira Palonen.

Lisätiedot

Tutkielman tekijältä on mahdollisuus saada lisätietoja tutkimuksesta tai ryhmähaastattelusta sähköpostitse tai puhelimitse.

Tutkijan yhteystiedot

Marika Uusitalo
marika.uusitalo@uta.fi

Puh: xxxxxx (koti)

SAATEKIRJE RYHMÄHAASTATTELUUN

Lastenpsykiatria

Hyvä lastenpsykiatrian työntekijä,

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään. Tavoitteena on tuotetun tiedon avulla arvioida ja kehittää lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välistä yhteistyötä lapsiperheiden palveluiden parantamiseksi ja sitä kautta perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi.

Tutkimusaiheeni syntyi työskennellessäni apulaisosastonhoitajana lastenpsykiatrian osastolla xx sairaanhoitopiirissä. Koska lastensuojelu on erittäin tärkeä yhteistyökumppani lastenpsykiatrialle, yhteistyötä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välillä tulisi tutkia ja vahvistaa.

Tutkimuksessani olen kiinnostunut lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteisistä asiakkaista ja heidän tukemisesta ja hoidosta. En tutki asiakastapauksia, mutta olen kiinnostunut Teidän ja lastensuojelun yhteistyöstä yhteisten asiakkaiden kohdalla. Toivon saavani tietoa siitä, mitä yhteistyö Teidän välillänne on ja millaisia kehittämiskohteita Teidän yhteistyössänne on.

Tutkimus on Tampereen yliopiston, terveystieteen yksikön, terveystieteiden maisterin tutkintoon kuuluva pro gradu -tutkielma. Tutkimus on laadullinen haastattelututkimus. Aineisto pro gradu -tutkielmaani on tarkoitus kerätä ryhmähaastatteluina haastatteleamalla lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöitä. Tarkoitus on tehdä ryhmähaastattelut tutkijan etukäteen valitsemassa 3-4 hengen ryhmissä. Teidän ryhmänne koostuisi 3-4 hengen ryhmästä lastenpsykiatrian työntekijöitä.

Olen saanut tutkimusluvan xxxx ja olen ollut yhteydessä xxxx.

Toivoisin, että voisitte osallistua ryhmähaastatteluun. Osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen voi osallistua nimettömänä. Haastattelu toteutetaan pp.kk.xxxx klo xx.xx Teidän tiloissa. Haastattelu kestää noin tunnin ajan ja se nauhoitetaan analysoinnin helpottamiseksi. Pyydän Teiltä erillisen henkilökohtaisen suostumuksen tutkimukseen ennen haastattelua ja Teillä on mahdollisuus tutustua haastattelurunkoon etukäteen.

Tutkimuksen ohjaajina toimivat Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön professori Päivi Åstedt-Kurki ja yliopisto-opettaja Mira Palonen

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Marika Uusitalo
sairaanhoitaja, terveystieteiden maisteri -opiskelija
Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto
Puh. xxxx marika.uusitalo@uta.fi

Haastattelun kysymykset

- Millaista yhteistyö on yhteisten perheiden kohdalla ollut?
- Miten yhteistyö on sujunut?
 - o Miksi yhteistyö on sujunut hyvin
 - o Miksi yhteistyö on sujunut huonosti?
- Mitä hyvää yhteistyössä on ollut?
- Millaisia hankaluuksia yhteistyössä on ollut?
- Oletko kokenut saavasi työhösi apua lastenpsykiatrian/lastensuojelun kanssa tehtävästä yhteistyöstä?
 - o jos olet, niin millaista?
 - o Jos et, niin millaista apua kaipaisit?
- Mitä ajatuksia ja toiveita sinulla on
 - o lastenpsykiatrian/lastensuojelun työntekijänä lastensuojelun toiminnalle
- Mitä kehittämisajatuksia sinulla on lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyölle?
- Mitä ajatuksia ja toiveita sinulla on oman työn kehittämiseksi yhteistyön parantamiseksi?

TIEDONANTAJAN SUOSTUMUS**LASTENPSYKIATRIAN JA LASTENSUOJELUN TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA
YHTEISTYÖSTÄ**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

(Kaupunki) _____.____.2014

(Kaupunki) _____.____.2014

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tiedonantajan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alakategorioiden nimeämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
<i>On meillä pitkäänkin ollut viikottaistakin työtä ja sit kuuluu et on asiakassuunnitelmaneuvoittelu lastensuojelussa ja on perhetyöntekijät ja meitä ei oo kutsuttu mukaan ollenkaan. ja sit perheiltä tulee niin se on myöskin sellanen mikä sit aina niinkun herää kysymys että no miksi. (LP13s4)</i>	<p>Lastenpsykiatrian työntekijän mukaan lastenpsykiatria oli jätetty kutsumatta lastensuojelun asiakassuunnitelmaneuvoitteluun (LP13s4)</p> <p>Lastenpsykiatrian työntekijä ihmettelee miksi heitä ei oltu kutsuttu lastensuojelun asiakassuunnitelmaneuvoitteluun (LP13s4)</p> <p>Lastenpsykiatrian työntekijän mukaan perheiltä on tullut tieto lastensuojelun asiakassuunnitelmaneuvoittelusta (LP13s4)</p>	<p>Yhteistyöstä poissulkeminen</p>
<i>Kyllä mulla ainakin on et vanhempi on laittanu mulle ajan et meil on tällöin ja tällöin aika et se ei oo tullu sieltä lastenpsykiatrialta vaan et se on tullu vanhemmilta. ja sit ne on ollut siellä et ai kato tulit sinäkin (LS6s9)</i>	<p>Lastensuojelun työntekijän mukaan vanhemmat ovat ilmoittaneet lastensuojelulle ajan lastenpsykiatrian neuvotteluun (LS6s9)</p> <p>Lastensuojelun työntekijän mukaan aika lastenpsykiatrian neuvotteluun ei ole tullut aina lastenpsykiatrialta (LS6s9)</p>	

TAULUKKO 2. Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

Alakategoria	Yläkategoria
Arvostuksen puute	Kunnioituksen puute
Yhteistyöstä poissulkeminen	
Yhteistyökumppanin työn hankaloittaminen	
Yhteistyökumppanin neuvominen	Yhteistyökumppanin toimialan puutteellinen tuntemus
Yhteistyökumppanin vieraus	
Ristiriitaiset odotukset	
Eri näkökulmista katsominen	
Käsitteiden vieraus	